Regd No. C.475, Vol.XXIV—No. ... Regd No. C 47...

[...ক মূল্য ৩ তিন টাকা] [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।/০ আনা

চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩৩৮ সাল—২৪শ বর্ষ—১ম সংখ্যা—বৈশাখ মাসের সূচীপত্র

হোমিওপ্যাথিক অংশ

বাইওকেমিক অংশ

চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩৩৮ সালের (২৪শ বর্ষের)

বার্ষিক সূচীপত্র

[১ম সংখ্যা (বৈশাখ) হইতে ১২শ সংখ্যা (চৈত্র)]

বাঙ্গালা বর্ণানুক্রমিক

অ

আ

ই

উ

ঋ

এ

ঔ

ক

খ

গ

ঘ

চ

চ

ছ

জ

ট

ড

ন

প

প

ফ

ব

ভ

ল

বিষয় — পত্রাঙ্ক

স

শ

শ

বিষয় — পত্রাঙ্ক

হ

ক্ষ

হোমিওপ্যাথিক অংশের সূচীপত্র
(বাঙ্গালা বর্ণানুক্রমিক)

বাইওকেমিক অংশের সূচীপত্র

(বাঙ্গালা বর্ণানুক্রমিক)

সূচীপত্র সমাপ্ত

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ } ১৩৩৮ সাল—বৈশাখ { ১ম সংখ্যা

নমঃ নারায়ণায়

সর্ব্বশক্তিমান শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ব্বাদে আর সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক এবং সুধী লেখকবৃন্দের আন্তরিক আনুকুল্যে এবং পৃষ্ঠপোষকতায় চিকিৎসা-প্রকাশ ২৪শ বর্ষে পদার্পণ করিল। আজ নব বর্ষারম্ভে সর্ব্বমঙ্গলময় শ্রীভগবানের পবিত্র চরণে কোটী প্রণামান্তর—পৃষ্ঠপোষক ও শুভানুধ্যায়ী গ্রাহক, অনুগ্রাহক, পাঠক এবং লেখক মহোদয়গণকে যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার, আন্তরিক প্রীতি ও কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করিতেছি। আমাদের ক্ষুদ্র শক্তি যেন এই কঠোর কর্ত্তব্য সম্পাদনে—গ্রাহকবর্গের সেবায় সফলকাম হইতে পারে—বিগত বৎসরের ন্যায় বর্ত্তমান বর্ষেও চিকিৎসা-প্রকাশের শিরে শ্রীভগবানের শুভাশীর্ব্বাদ বর্ষিত এবং সহৃদয় গ্রাহকগণের সহানুভূতি আকৃষ্ট হইয়া চিকিৎসা-প্রকাশ যেন তাহার উদ্দেশ্যপথে নিরাপদে অগ্রসর হইতে পারে, ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের একমাত্র প্রার্থনা।

* * * * * * * *

বিবিধ

—:০—:—

ফেরিঞ্জিয়াল সর্দ্দিতে কোডেইন (Codeine in Pharyngeal Catarrh) ঃ— প্রথমাবস্থায় উপেক্ষিত হইলে, সত্বরেই ইহা হইতে সাংঘাতিক ফেরিঞ্জাইটিসের উৎপত্তি হইতে পারে। ফেরিংসের সর্দ্দি—বিশেষতঃ বালকবালিকাদিগের ইহা Dr Gerard N. Krost M. D. লিখিয়াছেন—

"ফেরিংসে সর্দ্দির লক্ষণ প্রকাশ পাইবামাত্র কোডেইন সেবন করিলে শীঘ্র সর্দ্দির উপশম হয়। ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রযোজ্য।

Re.

কোডেইন সাল্‌ফ	...	১ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১—২ ড্রাম মাত্রায় ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। Bul. Chicags. M. S. Sept. 20, 1930. Cl. M. Jan, 1931

নিউমোনিয়া রোগে ডেক্সট্রোজ (গ্লুকোজ) (Dextrose in Pneumonia) ঃ—Dr. W. W. Machlachlan M. D. লিখিয়াছেন—"নিউমোনিয়া পীড়ায় ডেক্সট্রোজ (গ্লুকোজ—Glucose) প্রয়োগে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ইহা ঔষধ ও পথ্য উভয়তঃই উপকার করে। ১০০ সি, সি. জলে ২০০ গ্রাম ডেক্সট্রোজ দ্রব করতঃ, উহাতে ২।৩টী লেবুর রস মিশ্রিত করিয়া, প্রত্যহ ২।৩ লিটার (প্রায় এক পাঁইটে ১ লিটার হয়) পরিমাণে রোগীকে পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। পীড়ার প্রথম অবস্থা হইতে ইহা প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। ইহাতে রোগীর বল এবং রোগের সহিত সংগ্রাম করিবার শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে। উল্লিখিতরূপে মুখপথে ইহা প্রয়োগের অসুবিধা হইলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৪—৬ বারে ২৫% পার্সেণ্ট ডেক্সট্রোজ সলিউসন ২০০ সি, সি, ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলেও উপকার পাওয়া যায়। ধীরে ধীরে ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

(Am. Journ. Med. Sc. Jan. 1930—Cl. M. Jan 1931)

পুরাতন ম্যালেরিয়ায় সোডিয়াম ক্যাকোডিলেট (Sodium Cacodylate in chronic Malaria) ঃ—Dr. Murphey. Dr. Ullman-Apostolon (Southern Medical Journal. U. S. A. 1929. and Press Medical 1930, No 70) প্রভৃতি বিশেষজ্ঞ জার্ম্মান চিকিৎসকগণ বহুসংখ্যক স্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, সর্ব্ব প্রকার ম্যালেরিয়া—বিশেষতঃ, পুরাতন ও সাংঘাতিক শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জ্বরে উচ্চ মাত্রায় সোডিয়াম ক্যাকোডিলেট ইঞ্জেকসনে সন্তোষজনক সুফল পাওয়া যায়। ইহা ম্যালেরিয়ার একটা বিশিষ্ট ঔষধ (Specific remedy) বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। Dr. Morphey ইহা ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১·৩—২·০ গ্রাম মাত্রায় এবং Dr. Ullman-Apostolon ১·০—১·৫ গ্রাম মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রত্যহ প্রয়োগ এবং এই সঙ্গে মুখপথে ০·৫—২ গ্রাম কুইনাইন ও ০·০০২ গ্রাম ষ্ট্রিকনাইন সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিতে বলেন। সোডিয়াম ক্যাকোডিলেট ১৫-১৮ গ্রামের বেশী প্রয়োগ করা প্রয়োজন হয় না। প্রত্যহ একবার করিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। পুরাতন ও সাংঘাতিক শ্রেণীর ম্যালেরিয়ায় (Chronic and malignant forms of malaria) অত্যন্ত সুফল পাওয়া যায় বলিয়া ইঁহারা মত প্রকাশ করিয়াছেন।

(M. A. R. 1930. P. 395)

অর্শরোগে কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইড (Quinine and Urea hydrochloride) ঃ—Dr. J. F. Lobo L. M. & S, L. M. D. P. H., D. T. M. লিখিয়াছেন—"আভ্যন্তরিক অর্শ রোগে (Internal hæmorrhoids) ৫% কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইড সলিউসন ১ সি, সি, মাত্রায় ৪—৮ দিন অন্তর অর্শের বলীতে ইঞ্জেকসন দিলে ২—৬টি ইঞ্জেকসনেই উহা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। যদি একাধিক বলী (Piles) থাকে, তবে প্রত্যেক বলীতেই এইরূপে ইহা ইঞ্জেক্ট করা কর্ত্তব্য। অনেকগুলি রোগীতে

কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইড এইরূপে ইঞ্জেকসন দিয়া সন্তোষজনক ফল হইতে দেখা গিয়াছে। ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড এবং শ্লাফযুক্ত অর্শ-বলীতে, (Strangulated and sloughing piles) এবং গর্ভবতী স্ত্রীলোকের ও যাহাদের ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস জীবাণুজনিত পীড়া (যেমন স্ফোটক, বয়েল ইত্যাদি) বর্ত্তমান থাকে, তাহাদের অর্শে এবং বাহ্য বলীতে (external piles) কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইড ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য নহে।

(Antiseptic Feb. 1931)

আক্ষেপযুক্ত ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণে সোডি বাইকার্ব্ব (Sodii Bicarb in Tetanic Convulsive Symptoms):—Dr. Secord, Paraf, Mayar. (সীকার্ড, প্যারাফ, মায়ার) প্রভৃতি কয়েকজন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে—"সোডা বাইকার্ব্বের ১% পার্সেণ্ট বিশোধিত দ্রব শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিলে আক্ষেপযুক্ত ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণসমূহ ত্বরায় তিরোহিত হয়।

একটী ৩ বৎসর বয়স্ক শিশুকে সোডি বাইকার্ব্বের ২% পার্সেণ্ট দ্রব ৪ বারে ৫০০ সি, সি, ইঞ্জেকসন ও এই সঙ্গে ১০ গ্রাম সোডা বাইকার্ব্ব সেবন, ২% সোডি বাইকার্ব্ব দ্রব সরলান্ত্রপথে প্রয়োগ এবং ২ জন স্ত্রীলোককে যথাক্রমে ৪০০ ও ৫০০ সি সি, দ্রব ইঞ্জেকসন দেওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই উহাদের ধনুষ্টঙ্কারের আক্ষেপ সত্বর উপশমিত হইয়াছিল

(M. A. R. III 1930.)

জরায়বীয়—রক্তস্রাবে সোডিয়াম কার্ব্বনেট (Sodium Carbonate in Uterine Hæmorrhage):—জার্ম্মাণীর সুবিখ্যাত ডাক্তার বেঞ্জেল বলেন যে—'জরায়ুর প্রবল রক্তস্রাবে সোডিয়াম কার্ব্বনেটের ৫—১০% পার্সেণ্ট দ্রব স্থানিক প্রয়োগ করিলে ইহা উৎকৃষ্ট রক্তরোধক হইয়া অনতিবিলম্বেই রক্তস্রাব রোধ করিতে সক্ষম হয়। বিশোধিত তুলা দ্বারা একটী মোটা পলিতার মত ("ট্যাম্পন্" বা "প্লাগ্") প্রস্তুত করতঃ, উহা সোডিয়াম্ কার্ব্বনেটের বিশোধিত (৫—১০%) দ্রবে উত্তমরূপে ভিজাইয়া লইয়া জরায়ুমধ্যে ঠাসিয়া দিতে হয়। ইহাতে অত্যল্প সময় মধ্যেই রক্তস্রাব স্থগিত হইয়া যায়।

যে সকল রোগিণীর জরায়ু হইতে প্রবল রক্তস্রাব হেতু মৃত্যু পর্য্যন্ত হইবার আশঙ্কা এবং যে স্থলে অন্যান্য সকল প্রকার রক্তরোধক ঔষধই ব্যর্থ হইয়াছে সে সকল রোগিণীতেও সোডিয়াম্ কার্ব্বনেটের স্থানিক প্রয়োগ—মন্ত্রের মত কার্য্য করিয়া থাকে। যে স্থলে রক্তরোধক ক্রিয়াপেক্ষা জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়ার অধিকতর আবশ্যক, সে স্থলে সোডিয়াম্ কার্ব্বনেটের (১০%) যে ছোট ছোট 'রড্' (পেন্সিলের মত কাটী) পাওয়া যায়, উহার ২।১টী জরায়ুমধ্যে প্রবেশ করাইয়া রাখিলে ধীরে ধীরে রক্তস্রাব স্থগিত হয়; কিন্তু জরায়ুর সঙ্কোচন সঙ্গে সঙ্গেই বৃদ্ধি পায়। ইহার কোনওরূপ দাহক ক্রিয়া অথবা অন্য কোনও বিষক্রিয়া নাই।

(M. A. R. III. 1928.)

নিউমোনিয়া রোগে—সোডিয়াম নিউক্লিনেট (Sodium Nucleinate in Pneumonia):—বিখ্যাত জার্ম্মান চিকিৎসক ডাঃ গার্ডনার মেড্উইন্ ও মিলার (Dr. Gardner-Medwin and Miller) লিখিয়াছেন যে,—"নিউমোনিয়া রোগে সোডিয়াম্ নিউক্লিনেট ব্যবহারে সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায়"। সম্প্রতি ডাক্তার মিলার ইহা বহুস্থলে পরীক্ষা করিয়া লিখিয়াছেন—"নিউমোনিয়া রোগীতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিবামাত্র লিউকোসাইট্স এর সংখ্যা যথেষ্ট বৃদ্ধি পায়"। ডাক্তার 'গার্ডনার মেড্উইন্ বলেন—"লিউকোপিনিয়া সংযুক্ত প্রবল ইনফ্লুয়েঞ্জা জনিত নিউমোনিয়ায় এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রক্তস্থ লিউকোসাইট্ অসম্ভব রকম বর্দ্ধিত হইতে দেখা

গিয়াছে। এই ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে রক্ত পরীক্ষা করিয়া যেস্থলে মাত্র ৩,২০০ লিউকোসাইট্ বর্ত্তমান ছিল, ইহা প্রয়োগের পর উহারা সংখ্যায় ১৮,৩০০০ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল। এই ঔষধ সকল প্রকার নিউমোনিয়ার সর্ব্ব অবস্থাতেই বিশেষ ফলপ্রদ হইলেও, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া অপেক্ষা, লোবার নিউমোনিয়ায় ইহা অধিকতর ফলপ্রদ হইতে দেখা যায়। কেবলমাত্র পীড়ার শেষ অবস্থায়—অন্তিম রোগীতে ইহা ব্যবহার করিলে কোনই ফল পাওয়া যায় না। লোবার নিউমোনিয়া রোগীতে মাত্র শতকরা ৮ জন এবং ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া রোগীতে শতকরা ১৩·৩ জন মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে"।

ডাঃ মিলারের মতে সোডিয়াম নিউক্লিনেট ০·১ গ্রাম মাত্রায় পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য এবং ইহাতেই ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে জ্বরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া আসে। প্রথম ইঞ্জেকসনে আশানুরূপ ফল পাওয়া না গেলে, পুনরায় ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত।

(M. A. R. III. 1930.)

টিউবার্কিউলাস গ্রন্থির চিকিৎসায় সোডিয়াম ক্যাকোডিলেট—(Sodium Cacodylate in the treatment of Tuberculous Glands)ঃ—জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"দুইটী টিউবার্কিউলাস এডিনাইটীস রোগীকে সোডিয়াম ক্যাকোডিলেট এর ২০% দ্রব শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিয়া আশানুরূপ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। প্রথমে ১ সি, সি, পরিমাণ ঔষধ ইঞ্জেকসন দিয়া পরে প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে ০·৫ সি, সি, করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ৭ সি, সি, পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা হইয়াছিল। পুরাতন টিউবার্কিউলাস এডিনাইটিস্ (গলদেশস্থ গ্রন্থি প্রদাহ) পীড়ায় সোডিয়াম্ ক্যাকোডিলেট একটী অন্যতম প্রধান ঔষধ। এই ঔষধ প্রয়োগে কোনও দুর্লক্ষণ প্রকাশ পায় না। কিন্তু রোগীর সহনশীলতা লক্ষ্য করিয়া ইহা সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করা উচিত।

(Arh. de. med. cir. ℨesh March 30, 1929.)

শৈশবীয় উদরাময় নিবারক মিশ্র (Diarrhæa Mixture for Children)

Re.

ক্রিটা প্রিপারেটা	... ...	৩ আউন্স।
পালভ ক্রিটা এরোম্যাট	... ...	১২ ড্রাম।
অয়েল সিনামম	... ..	৪০ মিনিম।
টীং ক্যাটেকিউ	... ...	৩ আউন্স।
সিরাপ একাসিয়া	... ...	৮ আউন্স।
একোয়া ক্লোরফরম	... ...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেব্য। এক বৎসর বয়স্ক শিশুদিগের জন্য এই মাত্রায় সেবন বিধি। শৈশবীয় উদরাময়ে ইহা বিশেষ উপকারী।

(Geey's Hospital formula)

মূত্রগ্রন্থির (কিড্‌নীর) তরুণ প্রদাহ

একিউট নেফ্রাইটিস—Acute nephritis.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

ভূতপূর্ব্ব হাউস সার্জ্জেন-কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল,

এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জেন—নেত্রকোনা হস্পিট্যাল

ময়মনসিংহ

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৩শ বর্ষের (১৩৩৭ সাল) ১২শ সংখ্যার (চৈত্র) ৬৬২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—o):(*'o(*):(—

ব্যাধি নিবারণের উপায়

(Prophylaxis)

যে সমস্ত ব্যাধি হইতে তরুণ নেফ্রাইটীসের উৎপত্তির সম্ভাবনা, ইহা সর্ব্বদাই সেগুলির প্রারম্ভকালে দেখা দেয় না—বরং সেগুলি কতকটা অগ্রসর হইলে তবে ইহা আবির্ভূত হইয়া থাকে। সুতরাং তরুণ নেফ্রাইটীসের উৎপত্তির পূর্ব্বে উহাকে নিবারণ করার সুযোগ সময়ে সময়ে ঘটিতে পারে। এতদর্থে টিউবারকিউলোসিস; সিফিলিস এবং তরুণ সংক্রামক ব্যাধিসমূহের—যদ্দারা তরুণ নেফ্রাইটিসের উৎপত্তি হইতে পারে, তাহাদের আক্রমণ রোধ করিবার চেষ্টা করা আবশ্যক এবং এই সমস্ত ব্যাধিতে আক্রান্ত রোগীর চিকিৎসাকালে যাহাতে মূত্রগ্রন্থির একটুও অনিষ্ট না ঘটে, তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক।

উল্লিখিত উদ্দেশ্যে ঐ সমস্ত ব্যাধির আক্রমণ কালে রোগীর পথ্যের বিষয় বিশেষ বিবেচনা করা আবশ্যক এবং ঐ সমস্ত ব্যাধির আক্রমণ কালে ও আরোগ্য কালে রোগী যাহাতে সম্পূর্ণভাবে শয্যাশায়ী থাকে, তদ্বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। আমাদের দেশে কি চিকিৎসক, কি রোগী, কেহই সম্পূর্ণ শয্যাশায়ী অবস্থায় থাকিবার উপকারিতা উপলব্ধি করিতে পারেন না। ইহার ফলে রোগ এবং উহার উপসর্গাদি অত্যধিক বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। বিকৃত ও ব্যাধিগ্রস্ত টনসিল ও দন্ত পূঁজোৎপাদনের কেন্দ্র বলিয়া উহাদিগের বর্ত্তমানে কিডনীর তরুণ প্রদাহের উৎপত্তির সম্ভাবনা থাকে; উহাদিগকে উৎপাটিত করা কর্ত্তব্য। যে সকল ঔষধে মূত্রগ্রন্থি উত্তেজিত হইবার সম্ভাবনা, সেগুলি যতদূর সম্ভব পরিহার করা

আবশ্যক। যদি নিতান্তই তাহাদের ব্যবহার করিতে হয়, তাহা হইলে পুনঃ পুনঃ মূত্র পরীক্ষা করিয়া বিশেষ সাবধানতা সহকারে ব্যবহার করা উচিৎ।

তরুণ নেফ্রাইটিসের উদ্রেক করিতে পারে, এরূপ পীড়াক্রান্ত রোগীর পথ্যে যাহাতে অধিক মাত্রায় গরম মসলা না থাকে, তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। এরূপ অবস্থায় দেহে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে বা গায়ে জল বসিলে তরুণ নেফ্রাইটিস দেখা দিতে পারে। এস্থলে বলিয়া রাখা উচিৎ যে, কেবলমাত্র ঠাণ্ডা ও আর্দ্রতা দ্বারা তরুণ নেফ্রাইটিসের উৎপত্তি হইতে পারে না; তবে তরুণ সংক্রামক ব্যাধি সমূহের আক্রমণ কালে শৈত্য বা আর্দ্রতা দ্বারা কিডনীর তরুণ প্রদাহে উৎপত্তি হইতে পারে।

চিকিৎসা—Treatment.

মূত্রগ্রন্থির তরুণ প্রদাহে নিম্নলিখিত বিধি-ব্যবস্থার অনুসরণ করিয়া ইহার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। যথা—

(১) বিশ্রাম ঃ—এই পীড়াক্রান্ত রোগীর সম্পূর্ণ শারীরিক ও মানসিক বিশ্রামের একান্ত প্রয়োজন। এজন্য আবশ্যক হইলে রোগীকে তাহার কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করিতে হইবে। রোগ যতদিন সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য না হয়, কিম্বা যতদিন রোগ একেবারে আরোগ্য হইবে না এরূপ বুঝা যায়, ততদিন রোগী সম্পূর্ণভাবে শয্যাশায়ী অবস্থায় থাকিবে। বোধ হয় তিন মাস কাল এরূপ শয্যাশায়ী থাকা আবশ্যক হইতে পারে। মূত্রে যদি লোহিত রক্তকণিকা দেখিতে পাওয়া যায়, তবে অবশ্য রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখা উচিৎ। রোগ আরোগ্যোন্মুখ হইলে রোগীকে ক্রমে ক্রমে উঠিয়া বসিতে ও বিছানা হইতে বাহিরে আসিতে দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু এই সময়েও এই সামান্য চলাফেরার ফলাফল দেখিয়া আমাদিগকে পরিচালিত হওয়া উচিৎ।

(২) পোষাক পরিচ্ছদ ঃ—রোগীর দেহ সর্ব্বদাই বস্ত্রাবৃত থাকা কর্ত্তব্য। শীতকালের ত কথাই নাই—গ্রীষ্মকালেও এই বিষয়ে সাবধানতা অবলম্বন করা উচিৎ। যাহাতে গ্রীষ্মকালে রোগীর দেহ অনাবৃত না থাকে তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। অনেক সময় অনেক রোগী গরম কাপড় গায়ে দিয়া ঘর্ম্মাক্তকলেবর হইয়া পরে ঠাণ্ডা হইবার জন্য দেহের বস্ত্র উন্মোচন করিয়া ফেলে। এরূপ কার্য্য অতীব অনিষ্টকর। ফ্লানেলের কাপড় দ্বারা সর্ব্বদা দেহ আবৃত রাখা বিধেয়।

(৩) পথ্য ঃ—কিডনীর তরুণ প্রদাহে প্রোটীন জাতীয় পথ্যের মাত্রা যে হ্রাস হওয়া আবশ্যক, তদ্বিষয়ে কাহারও মতভেদ নাই। এতদর্থে পীড়ার প্রারম্ভ হইতেই মাছ, মাংস, ডিম, ছানা, ডাল ইত্যাদি সর্ব্বথা বর্জ্জনীয়। চর্ব্বি জাতীয় খাদ্য সম্বন্ধেও এই কথা; সে জন্য ঘৃত, মাখন ও অন্যান্য চর্ব্বিবহুল দ্রব্যও রোগের প্রারম্ভে বর্জ্জনীয়। গরম মশলা ও সুরা মূত্রগ্রন্থির উত্তেজক, সুতরাং এই রোগে ইহারা একেবারে পরিত্যজ্য। অধিকাংশের মতে এই ব্যাধিতে দুগ্ধই রোগীর প্রধান পথ্য এবং কেহ কেহ রোগের প্রারম্ভে কয়েকদিন রোগীকে কেবলমাত্র দুগ্ধ পথ্য দিবার উপদেশও দিয়া থাকেন। কিন্তু অপর্য্যাপ্ত পরিমাণে গোরুর দুধ সেবন করানও বাঞ্ছনীয় নহে। কারণ, উহাতে শতকরা ৪ ভাগ প্রোটীন আছে ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। অধিক পরিমাণে দুগ্ধ সেবনের আর একটী বাধা আছে। দুগ্ধ তরল পদার্থ; সেইজন্য অধিকতর দুগ্ধ সেবনে রস সঞ্চারের সহায়তা হইতে পারে। দুগ্ধ ছাড়া বার্লি, য়্যারারুট, ওটমিল প্রভৃতি শ্বেতসার জাতীয় পদার্থ ফলের রস, প্রভৃতি পথ্য দেওয়া যাইতে পারে। রস সঞ্চারে সহায়তা করিতে পারে বলিয়া লবণ বর্জ্জনীয়।

রোগের হিতপরিবর্ত্তন ঘটিলে দুধ ভাত, দুধরুটী, এবং অধিকতর মাত্রায় ফলের রস, অল্প পরিমাণে মাখন, একটু সুজী, আলুসিদ্ধ ইত্যাদি বিশেষ সাবধানতার সঙ্গে ক্রমবর্দ্ধনশীল মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে। ছোট ছোট বালকবালিকারা অনেক সময়ে

হয়তঃ কেবলমাত্র দুগ্ধ সহ্য করিতে পারে না। তাহাদিগকে দুগ্ধের সঙ্গে বার্লি, য়্যারোরুট প্রভৃতি মিশাইয়া দেওয়া আবশ্যক। রোগের সময় হঠাৎ প্রস্রাবের মাত্রা অধিক হ্রাস হইলে দুগ্ধ এবং জলের মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। রোগের আরোগ্যাবস্থা অনেকটা অগ্রবর্ত্তী হইলে মৎস্য, বিভিন্ন প্রকারের পক্ষীর মাংস অল্প অল্প করিয়া পথ্যের সঙ্গে যোগ দেওয়া যাইতে পারে। পথ্যে যতদিন পর্য্যন্ত প্রোটীন জাতীয় পদার্থ স্বতন্ত্রভাবে যোগ দেওয়া না যাইতে পারে, ততদিন দুগ্ধ, বার্লি, রুটী, এরারুট, ভাত প্রভৃতির প্রোটীন অংশ দ্বারা রোগীর দেহের প্রোটীনের অভাব পূর্ণ হইয়া থাকে।

(৪) জল :—কিডনীর তরুণ প্রদাহে প্রচুর পরিমাণে জল পান করাইয়া কিডনীকে পরিধৌত করিবার ব্যবস্থা করা সর্ব্বদা বাঞ্ছনীয় নহে এবং তাহা সুফলপ্রদও হয় না। কারণ, প্রদাহান্বিত মূত্রগ্রন্থি হয়তঃ অধিক জল দেহ হইতে নিষ্ক্রান্ত করিতে অক্ষম হইতে পারে। তারপর রোগীর দেহে শোথ থাকিলে প্রচুর জল পানের ফলে উহা বৃদ্ধি পাইতে পারে। সইজন্য শোথের অবস্থায় রোগীকে দৈনিক দেড় বা দুই পাঁইটের অধিক জল পান করিতে দেওয়া উচিৎ নহে। শোথ না থাকিলে রোগীকে অধিক পরিমাণে জল সেবন করিতে দেওয়া অপেক্ষা, লেমোনেড বা নিম্নলিখিত ক্ষারাক্ত (য়্যালক্যালি) জল পান করিতে দেওয়া উচিৎ—

১। Re.

ক্রীম অব টার্টার	...	১ ড্রাম।
চিনি	...	৪ ড্রাম।
লেবুর রস	...	১ ড্রাম।
স্ফুটন্ত জল	...	১ পাঁইট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইচ্ছানুযায়ী মধ্যে মধ্যে পানার্থ বিধেয়। ইহা পান করিতে সুস্বাদু এবং উপকারীও বটে। চা, কফি, কোকো, মাংসের জুষ বা ব্রথ প্রভৃতি পরিত্যজ্য।

(৫) ড্রাইকাপিং, পোল্টিস ও উষ্ণস্নান :—রোগের প্রারম্ভে কিডনীতে বেদনা এবং মূত্রের পরিমাণ অত্যধিক হ্রাস হইলেও মূত্রে রক্ত বিদ্যমান থাকিলে, মূত্রগ্রন্থি প্রদেশে ড্রাই কাপিং ও পোল্টিস বিশেষ উপকারী। এতদ্ব্যতীত বেশ উষ্ণ জলে স্নান করাইয়াই রোগীকে সঙ্গে সঙ্গে কম্বল দ্বারা ঢাকিয়া রাখা, ক্ষারাক্ত য়্যালকালী ঘটিত জল (১নং ব্যবস্থানুযায়ী) সেবন করিতে দেওয়া ও প্রচুর মলত্যাগ হইতে পারে এইরূপ একটী বিরেচক ঔষধ সেবন করান আবশ্যক। এই বিষয়ে পরে পুনরুল্লেখ করা হইবে।

(৬) ঘর্ম্মোৎপাদন :—তরুণ নেফ্রাইটিসে চর্ম্মের ক্রিয়া হ্রাস হয় বলিয়া ঘর্ম্ম হইতে দেখা যায় না। এই জন্য এই ব্যাধিতে চর্ম্মকে সতেজ রাখিয়া যাহাতে প্রচুর ঘর্ম্মোৎপত্তি হয়, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। কিন্তু তাই বলিয়া, অজস্র ঘর্ম্মোৎপাদন করিবার চেষ্টা করা মঙ্গলজনক নহে। ঘর্ম্মোৎপাদন দ্বারা শোথের লাঘব এবং দেহ হইতে বিষাক্ত পদার্থ সমূহের নিঃসরণে সহায়তা করিয়া ইউরিমিয়ার প্রতিরোধ করিবার চেষ্টা করা হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে ঘর্ম্মোৎপাদন করা যাইতে পারে। যথা—

(ক) ইলেক্ট্রিক্ বাথ (Electric bath) :—ঘর্ম্মোৎপাদনার্থ ইলেকট্রিক বাথ্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। আমাদের দেশের বড় বড় হস্পিট্যাল সমূহে এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করা হইয়া থাকে। যেখানে ইলেক্‌ট্রিক সাপ্লাইয়ের বন্দোবস্ত নাই, সেখানে নিম্নলিখিত উপায়ে ঘর্ম্মোৎপাদন করা যায়।

(খ) ওয়েট্ প্যাক (Wet pack) :—একটী কম্বল উষ্ণ জলে ভিজাইয়া ও নিংড়াইয়া লইয়া উহা

দ্বারা রোগীকে পরিবেষ্টিত করিয়া তদুপরি একটী বা দুটী শুষ্ক কম্বল চাপা দিয়া একটী রবার ক্লথ বা অয়েল ক্লথ দ্বারা ঢাকিয়া দিয়া এক ঘণ্টাকাল রাখিতে হয়। এই প্রক্রিয়াকে ওয়েটপ্যাক (wet pack) বলে। অল্পবয়স্ক বালক বালিকাদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ সুবিধাজনক।

(গ) হট্ এয়ার বাথ্ কিম্বা হট্ ভেপার বাথ (Hot air bath or Hot vapour bath) :— ইহা পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিদিগের পক্ষে উৎকৃষ্টতর। এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতে হইলে রোগীর দেহের উপর একটী ফ্রেম (crodle) রাখিয়া তাহার উপর কম্বল ঢাকিয়া দেওয়া হয়; কম্বলটী রোগীর দেহ হইতে কয়েক ইঞ্চি উপরে থাকিবে। এখন একটী নল দ্বারা রোগীর দেহ ও কম্বলের মধ্যে উত্তপ্ত বায়ু বা উত্তপ্ত গ্যাস (ভেপার) ছাড়িয়া দিলে ঘর্ম্মোৎপাদন হইয়া থাকে।

(ঘ) উষ্ণস্নান (Hot-bath) :— ১৫ বা ২০ মিনিট কাল রোগীকে উষ্ণজলে ডুবাইয়া রাখিয়া তৎপরে তাহাকে কম্বলাবৃত করিয়া রাখিলেও যথেষ্ট পরিমাণে ঘর্ম্মের উদ্রেক হয়; ইহাতে রোগী ক্লান্ত হয় না।

অধিকাংশস্থলে এই সকল প্রক্রিয়ার ফলে শোথের হ্রাস হইয়া থাকে।

(ঙ) পাইলোকার্পিন নাইট্রেট (Pilocarpine nitrate :—কোন কোন ক্ষেত্রে উপরোক্ত উপায়গুলির দ্বারাও যথেষ্ট পরিমাণে ঘর্ম্মোৎপাদন হয় না; এরূপস্থলে প্রায়ই ইউরিমিয়া উপস্থিতির সম্ভাবনা হয়। ইউরিমিয়ার উপক্রম দেখিলে পাইলোকার্পিন নাইট্রেট (বয়স্কদিগের জন্য ১/৮ হইতে ১/৬ গ্রেণ মাত্রায় এবং বালকবালিকাদিগের জন্য ১/২০ হইতে ১/১২ গ্রেণ মাত্রায়) হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলে উপকার হইয়া থাকে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—রোগী সংজ্ঞাশূন্য হইলে কিম্বা রোগীর ফুস্‌ফুসে রস সঞ্চার (œdema of lungs) ঘটিলে, অথবা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ হইবার উপক্রম হইলে (heart failure) পাইলোকার্পিন কদাচ ব্যবহার করা উচিৎ নহে। পাইলোকার্পিন একটী সাংঘাতিক অবসাদক ঔষধ, একথা কিছুতেই ভুলিয়া যাওয়া উচিৎ নহে। উপযুক্ত স্থলে পাইলোকার্পিন ব্যবহার করিতে পারিলে প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্মোৎপাদন হইয়া থাকে।

(৭) বিরেচক ঔষধ (Purgatives) :— কিডনীর তরুণ প্রদাহে উহার কর্ম্মভার যতই লাঘব করা যায়, ততই মঙ্গল। এতদর্থে শোথ কমাইবার জন্য এবং দেহের বিষাক্ত পদার্থ দুরীভূত করিবার জন্য বিরেচক ঔষধ ব্যবহার দ্বারা অন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার চেষ্টা করা হইয়া থাকে। কিন্তু এই উদ্দেশ্যে উগ্র বিরেচক ব্যবহার করিয়া অন্ত্রকে অত্যধিক উত্তেজিত করিয়া তোলা কিংবা দেহকে অবসন্ন করিয়া ফেলা কোন ক্রমেই উচিৎ নহে; ইহাতে রোগের বিশেষ হিত সাধন হয় না, বরং অপকারই হইয়া থাকে। দিনে দুই তিনবার করিয়া মলত্যাগ হইলেই যথেষ্ট হইবে। এই নিমিত্ত অল্পবয়স্কদিগের জন্য মিল্ক অব ম্যাগ্নেসিয়া উৎকৃষ্ট ঔষধ। বয়স্কদিগের নিমিত্ত ম্যাগ্নেসিয়াম বা সোডিয়াম সাল্‌ফেট বেশ ফলপ্রদ ঔষধ। এতদর্থে নিম্নলিখিত প্রেস্ক্রপসনটীও বেশ উপযোগী :—

২। Re.

পটাশ টার্টারেট	...	১ আউন্স।
সোডি সালফ	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উহা ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ প্রাতে সেব্য।

উপরোক্ত ঔষধ দ্বারা আশানুরূপ সুফল না হইলে অপেক্ষাকৃত শক্তিশালী বিরেচক ঔষধের আবশ্যক হয়। এতদর্থে পাল্‌ভ জ্যালাপ কো: ২০ হইতে ৬০ গ্রেণ পর্য্যন্ত মাত্রায় রাত্রিকালে এক মাত্রা সেবন করাইয়া পরদিন

প্রাতে ম্যাগ সালফ ও সোডি সালফের চূড়ান্ত দ্রব একত্রে বা পৃথক ভাবে সেব্য।

(৮) মূত্রকারক ঔষধ (Duretics) :— তরুণ নেফ্রাইটীসে মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার করিতে অনেকে আগ্রহ প্রকাশ করেন না। শোথ ইত্যাদির দিকে লক্ষ্য রাখিয়া এবং কিডনীর জল নিষ্ক্রামণের ক্ষমতা অব্যাহত থাকিলে জলের সঙ্গে পটাশ সাইট্রেট মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিলে ভাল হয়। সাধারণতঃ মৃদু মূত্রকারক হিসাবে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহার্য্য।

(ক) Re.

পটাশ নাইট্রাস ... ১৫ গ্রেণ।
লাইকর য়্যামন সাইট্রেট ... ১ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ... ১০ মিনিম।
য়্যাকোয়া ক্যাম্ফর . এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(খ) Re.

পটাশ এসিটাস ... ১০ গ্রেণ।
পটাশ সাইট্রাস ... ১০ গ্রেণ।
লাইকর য়্যামন সাইট্রেটিস ... ১ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ... ১৫ মিনিম।
য়্যাকোয়া ... ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য।

(গ) Re.

পটাশ সাইট্রাস ... ১৫ গ্রেণ।
পটাশ নাইট্রাস ... ১০ গ্রেণ।
লাইকর য়্যামন সাইট্রেটিস ... ১ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট পুনর্ণবা লিকুইড ... ১/২ ড্রাম।
য়্যাকোয়া ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(ঘ) Re.

পটাশ এসিটাস ... ১০ গ্রেণ।
পটাশ সাইট্রাস . ১০ গ্রেণ।
পটাশ নাইট্রেট ... ১০ গ্রেণ।
লাইকর য়্যামন সাইট্রেটিস ... ১ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট পুনর্ণবা লিকুইড ... ১/২ ড্রাম।
একোয়া ... ... ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(ঙ) Re.

পটাশ সাইট্রাস ... ১৫ গ্রেণ।
পটাশ নাইট্রাস ... ১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ... ১০ মিনিম।
লাইকর য়্যামন এসিটেটিস ... ১ ড্রাম।
ইনফিউসন স্কোপেরিয়াই ... ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(চ) Re.

পটাশ সাইট্রাস ... ১৫ গ্রেণ।
লাইকর য়্যামন এসিট্যাটিস ... ১ ড্রাম।
টিংচার ষ্ট্রোফ্যান্থাস ... ৩ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিকনিন ... ২ মিনিম।
য়্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্মাই ... ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(ছ) Re.

পটাশ সাইট্রাস ... ১৫ গ্রেণ।
লাইকর য়্যামন সাইট্রেটিস ... ১ ড্রাম।
টিং ডিজিট্যালিস ... ৫ মিনিম।
য়্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্মাই ... ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

শেষোক্ত দুইটী প্রেস্কৃপসন (চ ও ছ নং) রোগীর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল হইলে ব্যবহার্য্য। রোগ কতকটা আরোগ্যোন্মুখ হইলে ২ গ্রেণ মাত্রায় থিওসিন সোডিয়াম স্যালিসিলেট জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে

দেওয়া যাইতে পারে। এই ঔষধ ব্যবহারের পর মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি না হইলে ইহা দ্বারা অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

উপসর্গ সমূহের চিকিৎসা

শোথ (Dropsy) ঃ—উপরোক্ত উপায় সমূহ অবলম্বন করিলে প্রায়ই শোথ কমিয়া যায়। কিন্তু যদি উদর বা প্লুরাগহ্বরে জল সঞ্চিত (উদরী—Ascites ; Pleural dropsy) হইয়া থাকে, তবে য়্যাসপিরেটর (aspirator) দ্বারা জল নিষ্কাশিত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। চর্ম্মস্থ শোথ অত্যধিক বৃদ্ধি পাইলে চর্ম্মে একটী হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জের সূক্ষ্ম সূঁচ বিদ্ধ করিয়া দিয়া, উক্ত সূঁচের সহিত একটী রবারের নল সংযোগ করিয়া দিলে শোথের রস ধীরে ধীরে ক্রমাগত নিঃসৃত হইয়া বিছানার নীচে স্থাপিত পাত্রে সঞ্চিত হইতে থাকে। এই প্রক্রিয়াতে সূঁচের ক্ষতটী জীবাণু দূষিত হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু জীবাণু বর্জ্জিত প্রণালীতে এই পদ্ধতি অবলম্বন করিলে, ক্ষতস্থান দূষিত হইতে পারে না।

(২) বমনেচ্ছা ও বমন (Vomiting and nausea) ঃ—কিডনীর তরুণ প্রদাহ সারিতে থাকিলে এই লক্ষণগুলি আপনা হইতে সারিয়া যায় এবং ইহাদের কোন স্বতন্ত্র চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। যদি কোন স্থলে বমন বা বমনোদ্বেগ দুর্দ্দম্য হইয়া উঠে, তবে বরফ চুষিতে দিলে, পথ্যের সুব্যবস্থা করিলে; কিম্বা ১৫ গ্রেণ মাত্রায় পটাশ ব্রোমাইড প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর দুই তিন মাত্রা পর্য্যন্ত সেবন করিতে দিলে ইহাদের নির্ব্বৃত্তি হইতে পারে।

(৩) মূত্রে য়্যালবিউমিন (Albuminuria):—রোগের হিত পরিবর্ত্তন সাধিত হইতে থাকিলে, এই লক্ষণ ক্রমান্বয়ে অদৃশ্য হইতে দেখা যায়। কিন্তু ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা ইহাকে অপসারিত করা যায় না। কিডনীর কর্ম্মকুশলতার উপর যে, আমরা কোন প্রকারেই হস্তক্ষেপ করিতে পারি না, এতদ্দ্বারা তাহা প্রমাণিত হয়।

(৪) মূত্রানুৎপত্তি ও ইউরিমিয়া (Suppression of urine and uræmia) :—মূত্রানুৎপত্তি ও ইউরিমিয়ার উপক্রম ঘটিলে, উপরোক্ত প্রক্রিয়াগুলি অবলম্বন করিতে হইবে। এতদ্ব্যতীত ১/২—১ পাইণ্ট নর্ম্যাল স্যালাইন কিম্বা এসিডোসিস থাকিলে য়্যালক্যালাইন সেলাইনের সঙ্গে ২৫% গ্লুকোজ মিশাইয়া শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিলে বিশেষ উপকার দর্শে। কেহ কেহ এই অবস্থায় মূত্রকারকরূপে থিওব্রোমিন সোডিও স্যালিসিলেট ৭½ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিবার উপদেশ দিয়া থাকেন।

(৫) রক্তাল্পতা (Anæmia) :—সাধারণতঃ রক্তাল্পতায় লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু তরুণ নেফ্রাইটিসের সহিত রক্তাল্পতা বিদ্যমান থাকিলে রোগের উগ্রতা কথঞ্চিৎ প্রশমিত না হইলে লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা উচিৎ নহে। নেফ্রাইটিসের প্রাবল্য কতকটা উপশমিত হইবার পর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার্য্য।

৫। Re.

টীং ফেরি পারক্লোর	…	১০ মিনিম।
গ্লিসারিণ	…	১৫ মিনম।
য়্যাকোয়া	…	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। আহারের পর প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

শোথ ও রক্তস্বল্পতা একত্র বিদ্যমান থাকিলে রোগের প্রাবল্য কমিবার পর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার্য্য।

৪। Re.

লাইকর ফেরি এসিটেটিস	…	১৫ মিনিম।
লাইকর য়্যামন এসিটেটিস	…	১ ড্রাম।
পটাস এসিটাস	…	১৫ গ্রেণ।
য়্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্মাই	…	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় চিকিৎসা

অন্যান্য ব্যাধি অপেক্ষা এই ব্যাধির আরোগ্যকালে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। কারণ, তরুণ নেফ্রাইটিস সহজে পুরাতন নেফ্রাইটিসে পরিণত হইতে পারে। মূত্রে য়্যালবিউমিন ও রক্ত থাকা পর্য্যন্ত রোগীকে শয্যাশায়ী রাখা কর্ত্তব্য। ইহার পরে রোগী ধীরে ধীরে চলাফেরা আরম্ভ করিতে পারে। রোগের হিত পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হইলে অল্প অল্প করিয়া রোগীর পথ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে হইবে এবং বিশেষ বিবেচনা করিয়া মৎস্য, ডিম্ব, পক্ষীর মাংস এবং তরীতরকারী খাইতে দেওয়া কর্ত্তব্য।

চিত্র পরিচয়

গত ১২শ সংখ্যা (১৩৩৭ সাল—চৈত্র) চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত এই প্রবন্ধের প্রথমাংশের সহিত (৬২১ পৃষ্ঠায়) একটী বালিকার ফটোচিত্র প্রদত্ত হইয়াছে ইতপূর্ব্বে এই প্রবন্ধের প্রথমেই উল্লেখ করা হইয়াছে। (১৩৩৭ সালের ১২শ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৬২১ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) উক্ত চর্ম্ম রোগ আবার যে, চর্ম্মরোগে আক্রান্ত হইবার ফলে তরুণ নেফ্রাইটীস উৎপন্ন হইতে পারে। তীক্ষ্ণবীর্য্য ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই এর আক্রমণের ফলে উদ্ভূত হইলে তরুণ নেফ্রাইটিস দেখা দিবার অধিকতর সম্ভাবনা। আমাদের দেশে নিম্ন শ্রেণীর দরিদ্র বালকবালিকারা প্রায়ই বিভিন্ন প্রকারের চর্ম্মরোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। তাহারা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিতে এবং সুচিকিৎসা করাইতে পারে না বলিয়া, চর্ম্ম রোগের ক্ষতগুলি সহজেই রোগ-জীবাণু বিশেষতঃ, ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই জীবাণুদুষিত হইয়া পড়ে। ইহার ফলে তরুণ নেফ্রাইটিস উদ্ভূত হওয়া আশ্চর্য্যের বিষয় নহে। এই হেতু চর্ম্মরোগে আক্রান্ত বালকবালিকাদিগের মধ্যে অনেক সময়েই নেফ্রাইটিস দেখা যায়; আমি গত সাত বৎসরের মধ্যে এরূপ তিন চারিটী রোগী দেখিয়াছি। এই শ্রেণীর রোগীর কথা এখানে বিশেষ ভাবে উল্লেখ করিবার ও চিত্র দেখাইবার কারণ এই যে, এইরূপ রোগীরা বাহ্যতঃ দেখিতে বিশেষ পীড়িত বলিয়া বোধ না হইলেও, ইহারা হঠাৎ ইউরিমিয়াগ্রস্ত হইয়া পড়ে। একবার একটী বালককে অতি ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস লইতে দেখিয়া তাহার মুখ ও হস্ত পদ উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া অতি সামান্য শোথ দেখিতে পাই; তাহার মূত্র কাস্‌টে (casts) পরিপূর্ণ ছিল। এই বালকটী চলিয়া ফিরিয়া বেড়ান স্বত্বেও ইউরিমিয়াতে আক্রান্ত হইয়াছিল। রোগ আর একটু বৃদ্ধি পাইলে বালকটীর সংজ্ঞালোপ হইবার সম্ভাবনা ছিল।

চিত্রস্থ বালিকার দেহে যে ক্ষতগুলি দেখা যাইতেছে, এই ক্ষতগুলির ফলে তাহার যে, তরুণ নেফ্রাইটিস দেখা দিয়াছে তাহা উহার চেহারার ও হস্ত পদের স্ফীতি দেখিয়া বুঝা যায়। উহার মূত্রে য়্যাল্‌বিউমিন ক্যাস্‌ট্ ছিল। উহার চিকিৎসার কোন বিশেষত্ব নাই। পূর্ব্ববর্ণিত চিকিৎসাতেই বালিকাটী আরোগ্য হইয়াছে।

ক্রুপাস ব্রঙ্কাইটিস—Croupous Bronchitis.

লেখক—সার্জ্জেন এইচ, এন, চাটার্জ্জি B. Sc. M. D., D. P, H.
Late of his Majesty's Royal Naval H. T.
and Mercantile marine service—China, Japan, New york, durban etc.

এই পীড়াকে "ফাইব্রিনাস ব্রঙ্কাইটিস (Fibrinous Bronchitis); প্ল্যাষ্টিক ব্রঙ্কাইটিস (Plastic Bronchitis), ব্রঙ্কিয়াল ক্রুপ (Bronchial Croup); মেম্ব্রেনাস ব্রঙ্কাইটিস (Membranous Bronchitis); বা সিউডো মেম্ব্রেনাস ব্রঙ্কাইটিস (Pseudo-membranous Bronchitis) বলে।

ক্রুপাস ব্রঙ্কাইটিস—সাধারণ তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের অনুরূপ। তবে ইহার প্রকৃতিগত কিছু বিশেষত্ব আছে। সাধারণ ব্রঙ্কাইটিসে যেমন সব রকম বায়ুনলী প্রদাহিত হইয়া উহাদের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, ইহাতেও অবশ্য সেইরূপ হইয়া থাকে—বিশেষত্বের মধ্যে ক্রুপাস ব্রঙ্কাইটিসে কেবল শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয় না—ইহাতে বৃহৎ ও মধ্যমাকৃতির বায়ুনলী সমূহ প্রদাহান্বিত হইয়া উহাদের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর গাত্রে ঘনিষ্টরূপে সংলগ্নশীল এবং স্তর নির্ম্মাণকারী রসোৎসৃজন হয়। এইরূপ রসোৎসৃজন বা শ্লেষ্মা নিঃসরণকারী বায়ুনলীর প্রদাহকেই ক্রুপাস ব্রঙ্কাইটিস বলে।

লক্ষণ (Symptoms)ঃ—ইহার লক্ষণসমূহ সাধারণ তরুণ ব্রঙ্কাইটিসেরই ন্যায়। শ্লেষ্মার সঙ্গে কৃত্রিম ঝিল্লী (false membrane) বা কাস্ট নির্গমনই এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ। রোগীর অনেকক্ষণ ধরিয়া কাশি হয় এবং তারপর শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া থাকে। গয়েরে প্রায় রক্ত, পূঁজ ও সৌত্রিক ঝিল্লী (fibrinous membrane বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

(ক) কফ (Cough)ঃ—এই পীড়ার কাশি প্রায় অনেকটা হুপিংকফের ন্যায়। রোগী অনেকক্ষণ ধরিয়া কাশিতে থাকে এবং যতক্ষণ না কফের সহিত সৌত্রিক ঝিল্লী বা কাস্ট নির্গত হয়, ততক্ষণ কাশির নিবৃত্তি হয় না। কাশির সময় শ্বাসকষ্ট (dyspnea) হইতে দেখা যায়। শ্লেষ্মার সঙ্গে কাস্ট (casts) নির্গত হইয়া গেলে কতকটা সময়ের জন্য কাশির নিবৃত্তি থাকে; তারপর পুনরায় ঐরূপ কাশি উপস্থিত হইয়া উহার নিবৃত্তি ঘটে। এইরূপ সবিরাম আকারে কাশি হইয়া থাকে।

(খ) শ্বাসকষ্ট (Dyspnea)ঃ—শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর খণ্ড বা কাস্ট দ্বারা বায়ুনলী অবরুদ্ধ হওয়াতেই শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া থাকে। এই শ্বাসকষ্ট অনেকটা হাঁপানির অনুরূপ। অনেকে এইরূপ শ্বাসকষ্টকে হাঁপানি (Asthma) বলিয়া ভুল করেন। ইহা হাঁপানির শ্বাসকষ্টের ন্যায় হইলেও, কাশিতে কাশিতে গয়েরের সঙ্গে সৌত্রিক ঝিল্লী খণ্ড বা কাসট (cast) বহির্গত হইয়া গেলেই শ্বাসকষ্টের উপশম হয়। অনেক সময় সৌত্রিক

ঝিল্লী বা কাস্ট দ্বারা বায়ুনলী বদ্ধ হওয়ায় শ্বাসাবরোধ হইয়া থাকে। কাশির প্রচণ্ড আবেগকালীনই (paroxysms of coughing) শ্বাসকষ্টের আধিক্য হইতে দেখা যায়।

(গ) শ্লেষ্মা নির্গমন (Expectoration):—পীড়ার প্রথমাবস্থায় গয়েরে স্বল্প পরিমাণ শ্লেষ্মা নির্গত হইতে দেখা যায়। তবে কোন কোন স্থলে পীড়ারম্ভের পূর্ব্বে বা পীড়ার মধ্যবর্ত্তী সময়ে প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হয়। কোন কোন স্থলে সৌত্রিক ঝিল্লী ব কাস্ট নির্গমনের পর সটিত (putrid) বা পুঁজযুক্ত শ্লেষ্মা (mucopurulent) নির্গত হইয়া থাকে। কোন কোন রোগীর পীড়ার প্রারম্ভে কিম্বা সৌত্রিক ঝিল্লী বা কাস্ট নির্গমনের কালে বা উহা নির্গত হইয়া গেলে, রক্তাক্ত গয়ের (Hæmorrhagic sputum) নির্গত হইতে দেখা যায়।

(ঘ) উত্তাপ (Temperature):—এই পীড়ার সঙ্গে প্রায় জ্বর বিদ্যমান থাকে। জ্বরীয় উত্তাপ ১০০ হইতে ১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইতে পারে। Dr. wests বলেন †—"সৌত্রিক ঝিল্লী বা কাস্ট নির্গমনের সহিত জ্বরীয় উত্তাপের হ্রাসবৃদ্ধির বিশেষ সম্বন্ধ আছে। পীড়ার মধ্যবর্ত্তী সময়ে সব দিন গয়েরে কাস্ট নির্গত হয় না। যেদিন গয়েরে কাস্ট নির্গত হয়, সে দিন সাধারণতঃ উত্তাপের হ্রাস লক্ষিত হইয়া থাকে। তরুণ পীড়ায় কম্প ও শীতসহ জ্বর প্রকাশ হইতে দেখা যায়। এতদ্ভিন্ন তরুণ সংক্রমণজনিত পীড়ায়, পীড়ার শেষের দিকেও কম্পসহ জ্বর হইয়া থাকে।

(ঙ) শিরঃপীড়া (Headache):—অধিকাংশ রোগীর শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়।

(চ) বমন (Vomiting):—অনেক স্থলেই জ্বরীয় উত্তাপের বর্দ্ধিতাবস্থায় ব' জ্বরাক্রমণকালীন বমন হইতে দেখা যায়।

(ছ) বুকে বেদনা (Pain on the chest):—বায়ুনলীর মধ্যে সৌত্রিক ঝিল্লীর খণ্ড বা কাস্ট সঞ্চয় হইতে থাকার সময়ে ফুস্‌ফুস্ প্রদেশে বেদনা উপস্থিত হয়।

কারণ তত্ত্ব (Ætiology):—এই পীড়ার উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে মতভেদ দেখা যায়। অধুনা ডাঃ পসেল্ট এই পীড়ার কারণ সম্বন্ধে যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন *, তাহাই প্রায় সর্ব্ববাদী সম্মতরূপে অনুমোদিত হইয়াছে। ডাঃ পসেল্টের মতে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। যথা:—

(১) বংশগত পীড়াপ্রবণতা (Heriditary tendency);

(২) শরীরের স্বাভাবিক অবস্থার ব্যতিক্রম (Constitutional anomalies);

(৩) হাঁপানি (Asthma);

(৪) বায়ুনলীর মধ্যে যে সকল আগন্তুক দ্রব্য প্রবেশ করিলে, বায়ুনলীতে রক্তাধিক্য, এবং স্রাব নিঃসরণ প্রকাশ পায়, সেই সকল দ্রব্য, যথা—ধুলিকণা (বিশেষতঃ, উদ্ভিজ্জ কণা); তুলার আঁশ; উষ্ণ বায়ু, উষ্ণ ধূমপান, অত্যধিক শৈত্য ইত্যাদি দ্রব্যের প্রবেশ;

(৫) শ্বাসপথে রাসায়নিক গ্যাশ প্রবেশ;

(৬) রোগজ-বিষ বা জীবাণুজ পীড়া—সাধারণতঃ গাউট (gout); সিফিলিস (syphilis); মেদোবৃদ্ধি (obesity); পলিআর্থ্রাইটিস (Polyarthritis); হাম (measles); আরক্তজ্বর (Scarlet fever); টাইফাস ফিভার (Typhus fever); নিউমোনিয়া

† **Dr, Wes's.** *Lancet Feb. 15. 1908. P. 489.*

* **Dr. Posstle.** *Medizinische Klinik 1929. No. 33.*

(Pneumonia); ইনফ্লুয়েঞ্জা (Influenza); ফুস্‌ফুসীয় যক্ষ্মা (Pulmonary tuberculosis) প্রভৃতি পীড়াবশতঃ এই প্রকৃতির ব্রঙ্কাইটিসের উৎপত্তি হইতে পারে;

(৭) হৃদ্‌পিণ্ডের অপকর্ষতা (Cardiac degeneration);

(৮) পরিপাক শক্তির গোলযোগ (Digestive disturbances);

(৯) চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পীড়া (Skin and mucous membrane affections);

(১০) ফুস্‌ফুসের শোথ (Œdema of lungs);

ভৌতিক পরীক্ষা (Physical examination)ঃ—এই পীড়ায় ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষায় শ্বাসনলীর সর্দ্দির (broncheal catarrh) চিহ্ন ব্যতীত বিশেষ কোন চিহ্ন সাধারণতঃ পাওয়া যায় না। যদি বৃহদাকারের বায়ুনলী কাস্‌ট দ্বারা অবরুদ্ধ হয়, তাহা হইলে ঐ স্থানে বায়ুনলীর অবরোধক চিহ্ন ডাল্ শব্দ পাওয়া যায়। এরূপ স্থলে ঐ স্থানে আকর্ণনে শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ হ্রাস ও এবং ক্ষুদ্র বৃহৎ মিউকাস রাল্‌স শব্দ এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে এক প্রকার বিশিষ্ট শব্দ শ্রুত হয়। এই শব্দ অনেকটা পাখীর পক্ষ সঞ্চালনের ন্যায়।

সৌত্রিক বিল্লী বা কাস্‌টের প্রকৃতি (Nature of fibrinous membrane or casts)ঃ—এই পীড়ায় বায়ুনলীর ভিতরে যে, সৌত্রিক ঝিল্লী (Fibrinous membrane) নির্ম্মিত ও সজ্জিত হইয়া থাকে, তাহাই কাস্‌ট (Casts) আকারে পরিণত হয়। সুতরাং এই কাস্‌টের আকৃতিও ঐ বায়ুনলীর অভ্যন্তর প্রদেশের অনুরূপ হয়। কাস্‌ট মানেই "ছাঁচ" (mould) বায়ুনলীর ভিতরটা যে রকম হইবে কাস্‌টও সেই রকমে গঠিত হইয়া থাকে। শ্লেষ্মার সঙ্গে যে সকল কাস্‌ট নির্গত হয়, উহারা শ্লেষ্মার মধ্যে ভাসমান (float) অবস্থায় থাকে এবং উহাদের বর্ণ শ্বেতাভ (whitish) বা পাটলাভ (Pinkish) এবং আকৃতি পিণ্ডবৎ গোলাকার লম্ব ভাবাপন্ন ও শূন্যগর্ভ। বৃহদাকারের বায়ুনলী (bronchi) হইতে কাস্‌ট নির্গত হইলে উহার আকৃতিও তদনুরূপ হইয়া থাকে।

Dr. Hadley একটি রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন *। এই রোগীটির এক সময়ে শ্লেষ্মায় ৪½ ইঞ্চি লম্বা এবং ১.৪ ইঞ্চি মোটা খুব পুরু ৫টী কাস্‌ট নির্গত হইয়াছিল। এই রোগীর ৫টী বৃহৎ বায়ুনলী যে আক্রান্ত হইয়াছিল, তাহা এতদ্দ্বারা বুঝিতে পারা গিয়াছিল।

Dr. Schneider লিখিয়াছেন—"ক্রুপাস ব্রঙ্কাইটিসে আক্রান্ত একটী ৫ বৎসরের বালকের শ্লেষ্মায় ৬½ ইঞ্চি লম্বা ও ১/২ ইঞ্চি মোটা কাস্‌ট নির্গত হইয়াছিল †।

আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা (Microscopic examination)ঃ—

(ক) শ্বেত রক্তকণিকা (white blood cells):— এই পীড়ায় শ্বেতরক্ত কণিকার সংখ্যা ৭০০০—১২০০০ অর্থাৎ ৬৭%—৭২% পারসেণ্ট হইতে দেখা যায়।

(খ) ইয়োসিনোফিল (Eosinophil):— সাধারণতঃ ৮ঃ ১২% পার্সেণ্ট হইতে দেখা যায়।

(গ) গয়ের (Sputum): অধিকাংশ স্থলেই গয়েরে শ্লেষ্মা বা পূঁজযুক্ত শ্লেষ্মার বিদ্যমানতা এবং তৎসহ বিবিধ প্রকার রোগ-জীবাণু; যথা—ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই (Streptococci); ষ্ট্যাফিলোকক্কাই (Staphylococci);

* **Dr Haldley**. *A case of fibrinous bronchitis, Clinical journal, London 1917 Vol. lxvi*

† **Schneider**, *Tahrbuch. f. kindh. 1930 lxxv. 34*

নিউমোককাই (Pneumococc); ফ্রেড্ল্যাণ্ডার ব্যাসিলি (Friedlander bacilli); এবং কখন কখন মাইক্রোকক্কাস ক্যাটারেলিস (Micrococcus catarhalis); বা অন্যান্য প্রকার জীবাণু পাওয়া যায়।

রোগনির্ণয় (Diagnosis)ঃ—এই পীড়ার নির্ণয় বিশেষ কষ্টসাধ্য নহে। পিণ্ডবৎ শ্লেষ্মা নির্গমন (masses expectorated) দৃষ্টে এই পীড়ার সন্দেহ এবং এই সঙ্গে শ্লেষ্মায় সৌত্রিক ঝিল্লীর খণ্ড বা কাস্ট নির্গত হইলে সকল সন্দেহই দূর হয়। পক্ষান্তরে এইরূপ শ্লেষ্মা নির্গমনের সঙ্গে সবিরাম ভাবে কাশির প্রবল আবেগ, শ্বাসপ্রশ্বাসের স্বল্পতা, সায়েনোসিস এবং জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে সহজেই এই পীড়া নির্ণয় করা যায়। ভৌতিক চিহ্ন সমূহও রোগনির্ণয়ে সহায়তা করিয়া থাকে।

কাসটের গঠন (Composition of casts)ঃ—সাধারণতঃ ফাইব্রিন ও শ্লেষ্মা দ্বারাই কাস্ট সমূহ গঠিত হইয়া থাকে। তরুণ পীড়ায়—বিশেষতঃ, হাঁপানি রোগীর বায়ুনলীতে যে সকল কাস্ট সঞ্চিত হয়, উহারা প্রধানতঃ শ্লেষ্মা দ্বারা এবং পুরাতন পীড়ায় ফাইব্রিন দ্বারা গঠিত হইয়া থাকে।

ভাবীফল (Prognosis)ঃ—সাধারণতঃ বয়স্কদিগের এই পীড়ায় ভাবীফল মন্দ নহে, কিন্তু শিশুদিগের মধ্যে ভাবীফল প্রায় মন্দ হইতে দেখা যায়। কাস্ট দ্বারা অধিক সংখ্যক বায়ুনলী আবদ্ধ হইলে শ্বাসাবরোধ, সায়ানোসিস ও হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদনবশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়। পীড়ার প্রবলতাসহ এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইলে পরিণাম প্রায়ই অশুভ হইয়া থাকে। পুরাতন পীড়া অপেক্ষা তরুণ পীড়াতেই ভাবীফল অধিকতর মন্দ হইতে দেখা যায়। কিন্তু পীড়া পুরাতন হইলে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখা যায় না। সময়ে সুচিকিৎসা না হইলে ইহা হইতে যক্ষ্মা, নিউমোনিয়া, এম্ফিসেমা প্রভৃতি উপস্থিত হয় এবং ইহাতে এই পীড়া প্রায় সাংঘাতিক হইয়া থাকে। কৃত্রিম ঝিল্লী দ্বারা বায়ুনলী অবরুদ্ধ হওয়া একটী বিশেষ অশুভ লক্ষণ; ইহাতে শ্বাসাবরোধ হইয়া রোগীর সহসা মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা (Treatment)ঃ—এই পীড়ার চিকিৎসা নিম্নলিখিত কয়েকটী ভাগে বিভক্ত করা হয়। যথা—

(১) কাস্ট নির্ম্মাণের প্রতিরোধ (Prevention of the formation of the casts);

(২) বায়ুনলী হইতে সঞ্চিত কাস্ট দূরীভূত করা (Removal of the Casts from bronchi);

(৩) আরোগ্যকারক চিকিৎসা (Curative treatment);

(১) কাস্ট নির্ম্মাণের প্রতিরোধঃ—সাধারণতঃ ব্রঙ্কাইটিস; য়্যাজ্মা (হাঁপানি); হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া (heart diseases); টিউবারকিউলোসিস; উপদংশ (Syphilis) প্রভৃতি যে সকল প্রাথমিক পীড়ার সঙ্গে ক্রুপাস ব্রঙ্কাইটের উৎপত্তি হইয়া থাকে, রোগী সেই সকল পীড়ায় আক্রান্ত হইলে, তাহাদের যথারীতি চিকিৎসা এবং এই সঙ্গে শৈত্য সম্ভোগ সম্বন্ধে সাবধানতা, জলবায়ুর পরিবর্ত্তন (Change of Climate) এবং সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতিবিধান করিলে এই পীড়ার এবং তৎসহ কাস্ট নির্ম্মাণের প্রতিরোধ করা সম্ভব হইতে পারে। নূতন কাস্ট নির্ম্মাণ প্রতিরোধ করণার্থ পটাশ আয়োডাইড ও এমন কার্ব্ব একত্রে ২।৩ ঘণ্টান্তর সেবন ফলপ্রদ বলিয়া অনেকে মত প্রকাশ করিয়াছেন। অনেক স্থলে এতদ্দ্বারা সুফলও পাওয়া যায়।

(২) সঞ্চিত কাস্ট দূরীভূত করাঃ—বায়ুনলীতে সঞ্চিত কাস্ট যদিও রোগীর স্বাভাবিক কাশির আবেগে দূরীভূত হইয়া থাকে, কিন্তু সম্পূর্ণরূপে ইহা স্বভাবের উপর নির্ভর করিলে চলে না।

কারণ, ইহাতে সমুদয় সঞ্চিত কাস্‌ট বহির্গত হয় না, তারপর পুনঃ পুনঃ প্রবল কাশির উদ্দীপনায় রোগী অত্যন্ত কষ্ট পায়, ইহাতে বুকে, পিঠে বেদনা, ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য প্রভৃতি হইতে পারে। সুতরাং যাহাতে সত্বর সমুদয় সঞ্চিত কাস্‌ট বাহির হইয়া যাইতে পারে, তজ্জন্য চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে নিম্নলিখিত উপায় ও ঔষধগুলি অনুমোদিত হইয়াছে।

(ক) বমনকারক ঔষধ (Emetics):—পালভ ইপেকাক, সালফেট অব জিঙ্ক প্রভৃতি বমনকারক ঔষধ দ্বারা বমন করাইলে সঞ্চিত কাস্‌টসমূহ নির্গত হইয়া যাইতে পারে। কিন্তু রোগীর অবস্থা অনুসারে বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—বমনকারক ঔষধ প্রয়োগে দীর্ঘস্থায়ী বমন, সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদ, বমনোদ্বেগ, হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদ, রক্তসঞ্চালনের দৌর্ব্বল্য এবং লালা, ঘর্ম্ম ও শ্লেষ্মা নিঃসরণ বর্দ্ধিত হয়।

রোগীর অবস্থা বিবেচনায় বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ সমীচীন বিবেচিত হইলে—কাস্‌টসমূহ বহির্গত করণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলির যে কোনটী উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। যথা—

১। Re.

এপোমর্ফাইন হাইড্রোক্লোর ১/১০ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল .. ১ সি, সি।

একত্র এক মাত্রা। হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

২। Re.

ভাইনাম ইপেকাক ... ২ ড্রাম।
জল ... ২ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। একবারে সেব্য।

৩। Re.

পালভ ইপেকা ... ১৫—৩০ গ্রেণ।

এক মাত্রা। একবারে সেব্য।

৪। Re.

কপার সাল্‌ফ (তুঁতে) ... ১০ গ্রেণ।
জল ... ... ৩ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। একবারে সেব্য।

৫। Re.

জিঙ্ক সালফেট ... ২০—৪০ গ্রেণ।
জল ... ... ৩ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। একবারে সেব্য।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য ধমন্যর্ব্বুদগ্রস্ত যান্ত্রিক রক্তস্রাবপ্রবণ ব্যক্তি, অন্ত্রবৃদ্ধি, জরায়ু নির্গমন, এবং গর্ভবতী স্ত্রীলোককে বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ করা কদাচ সঙ্গত নহে।

শ্বাসনলীতে কাস্‌ট আবদ্ধ হইয়া শ্বাসরোধের উপক্রম হইলে বমনকারক ঔষধ দ্বারা বমন করাইলে সুফল পাওয়া যায়। এতদর্থে ইঞ্জেকসন ইপেকাক বেশ উপকারী।

(খ) শ্বাসনলীতে ঔষধীয় বাষ্প প্রয়োগ (Inhalation):—শ্বাসনলীতে ঔষধীয় বাষ্প প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে ক্রিয়োজোট, অয়েল ইউকেলিপ্টাই, টীং বেঞ্জোইন কোঃ, কার্ব্বলিক এসিড, টার্পেণ্টাইন, থাইমল প্রভৃতির শ্বাস উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ইহাদের বাষ্প বায়ুনলীতে প্রযুক্ত হইলে যে, কেবল সৌত্রিক মেম্ব্রেন বা কাস্‌টসমূহ দূরীভূত হয়, তাহা নহে—ইহাদের দ্বারা কাস্‌ট নির্ম্মাণ প্রতিরুদ্ধ, গয়েরে কোন রোগজীবাণু থাকিলে তাহারা বিনষ্ট এবং পীড়া আরোগ্যেরও সহায়তা হইয়া থাকে নিম্নলিখিতরূপে ইহাদের বাষ্প প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা—

(i) কার্ব্বলিক এসিড (*Acid Carbolic*):—ফুটিত জলে ২০ ফোঁটা লিকুইড কার্ব্বলিক এসিড দিয়া তাহার বাষ্প প্রযোজ্য। ইন্‌হেলার বা অটোমাইজার দ্বারা শ্বাস গ্রহণীয়।

(ii) ক্রিয়োজোট (*Creosote*) :—নিম্নলিখিতরূপে ইহার শ্বাস লইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

৬ Re.

ক্রিয়োজোট	...	২ ভাগ।
এসিড কার্ব্বলিক	...	২ " ।
টীং আয়োডিন	...	১ " ।
স্পিরিট ইথার	...	১ " ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	২ " ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ৬—৮ ফেঁাটা রুমালে বা স্পঞ্জে ঢালিয়া তাহার শ্বাস গ্রহণীয়। ইন্‌হেলারের দ্বারাও শ্বাস গ্রহণ করা যায়। অথবা—

৭। Re.

ক্রিয়োজোট	...	৮০ মিনিম।
ফ্রেঞ্চ চক্	...	৩০ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ১ ড্রাম পরিমাণ ১ পাইন্ট উষ্ণ জলে (১৪০ ফারেণহিট) দিয়া অটোমাইজারের সাহায্যে শ্বাস গ্রহণীয়। অথবা—

৮। Re.

ক্রিয়োজোট	...	৪০ মিনিম।
ম্যাগ কার্ব্ব (লাইট্)	...	২০ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ১ ড্রাম পরিমাণ ১ পাইন্ট উষ্ণ জলে (১৪০ ফারেণহিট) দিয়া অটোমাইজার সাহায্যে শ্বাস গ্রহণীয়।

(iii) গোয়েকল (*Guaicol*) :— নিম্নলিখিতরূপে ইহার শ্বাস লইতে হয়। ইহা বিশেষ ফলপ্রদ।

৯। Re.

গোয়েকল	...	২ ভাগ।
টেরিবিন	...	২ ,, ।
থাইমল	...	১ ,, ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	৩ ,, ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ৫—১০ মিনিম ইন্‌হেলারে দিয়া শ্বাস গ্রহণীয়।

(iv) আয়োডি-ইথার (*Iodi-Æther*) :— নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার্য্য।

১০। Re.

আয়োডিন	...	৩ গ্রেণ।
ইথার	...	২ ড্রাম।
এসিড কার্ব্বলিক	...	২ ড্রাম।
ক্রিয়োজোট	...	১ ড্রাম।
রেক্টিফায়েড স্পিরিট		৩ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ১০ মিনিম মাত্রায় ইন্‌হেলার সাহায্যে শ্বাস গ্রহণীয়।

(v) অয়েল ইউকেলিপ্টাস (*Oil Eucalyptus*) :— নিম্নলিখিতরূপে ইহার বাষ্প প্রযোজ্য।

১১। Re.

অয়েল ইউকেলিপ্টাস		২০ মিনিম।
ম্যাগ কার্ব্ব (লাইট্)	...	১০ গ্রেণ।
জল	... ...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ১ ড্রাম ১ পাইন্ট উষ্ণজলে দিয়া অটোমাইজার সাহায্যে শ্বাস গ্রহণীয়। অথবা—

১২। Re.

অয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	২ ভাগ।
টীং বেঞ্জোইন কো:	...	৩ ,, ।
থাইমল	...	১ ,, ।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম্ম	...	৮ ,, ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ১০ ফেঁাটা ইনহেলার সাহায্যে শ্বাস গ্রহণীয়।

(vi) টেরিবিন (*Teribene*) :—নিম্নলিখিতরূপে ইহার শ্বাস প্রযোজ্য।

১৩। Re.

টেরিবিন	...	৪০ মিনিম।
ম্যাগ কার্ব্ব (লাইট্)	...	২০ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ১ ড্রাম ১ পাইন্ট উষ্ণ জলে (১৪০ ফারেণহিট) দিয়া অটোমাইজার সাহায্যে শ্বাস গ্রহণীয়।

(vii) থাইমল (*Thymol*) :—নিম্নলিখিতরূপে ইহার শ্বাস প্রযোজ্য।

১৪। Re.

থাইমল	...	গ্রেণ।
রেক্টিফায়েড স্পিরিট	...	১ ড্রাম।
ম্যাগ কার্ব্ব (লাইট্)	...	৩ গ্রেণ।
জল	... ...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ১ ড্রাম ১ পাইণ্ট (১৪০ ডিগ্রি ফারেণহিট) উষ্ণ জলে দিয়া তাহার শ্বাস গ্রহণীয়।

(vii) গার্লিক (*Garlic*—রসুন) :— নিম্নলিখিতরূপে ইহার বাষ্প প্রযোজ্য।

১৫। Re.

টাট্‌কা রসুণের রস	...	৫৬ ভাগ।
রেক্টিফায়েড স্পিরিট	...	৭ ,, ।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	১ ,, ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ১০—২০ ফোঁটা ইন্‌হেলারের সাহায্যে শ্বাস গ্রহণীয়।

(৩) আরোগ্যকারক চিকিৎসা (Curative treatment) ঃ—পূর্ব্বোল্লিখিত পীড়াসমূহ—যাহাদের সঙ্গে এই পীড়ার উপস্থিতি সাধারণতঃ লক্ষিত হয় সেই সকল পীড়ার যথারীতি চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। অধিকাংশস্থলে তরুণ বা পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস এবং হাঁপানি রোগের সঙ্গে এই পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

নিম্নলিখিতরূপে এই পীড়ার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

এই রোগের সকল অবস্থাতেই—বক্ষে, পার্শ্বে ও পৃষ্ঠে উত্তমরূপে এণ্টিফ্লজোষ্টিন, কিম্বা পেনোকোল ইত্যাদি উষ্ণ করতঃ তাহার প্রলেপ বিশেষ ফলপ্রদ। প্রতি ২৪ ঘণ্টান্তর ইহা বদল করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

রোগীকে শান্ত সুস্থিরভাবে শয্যায় সম্পূর্ণরূপে শুইয়া থাকিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। উষ্ণ স্নান বা উষ্ণ স্পঞ্জিং (গৃহের দরজা জানালা উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া – যাহাতে বাহিরের হাওয়া না লাগে) বেশ ফলপ্রদ। স্পঞ্জিং বা স্নানান্তে গরম বস্ত্রাদি দ্বারা গাত্র আচ্ছাদন করতঃ দরজা জানালা খুলিয়া দিতে হইবে। যাহাতে গৃহে সর্ব্বদা মুক্তবায়ু চলাচল করিতে পারে তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

পীড়ার প্রথমাবস্থায় বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া কুইনাইন এবং ইউরোট্রোপিন্ সেবন করিতে দিলে সমূহ উপকার হইবার সম্ভাবনা।

পীড়ার প্রারম্ভে প্রথম দিন রাত্রে রোগীকে ১০ মিনিটকাল উষ্ণজলের স্পঞ্জ করিয়া গরম বস্ত্রে ঢাকিয়া রাখিবে। পরদিন প্রত্যুষে ১ আউন্স ম্যাগ সাল্‌ফ সেবন করাইয়া কোষ্ঠ পরিষ্কৃত হইলে ৫—৭ গ্রেণ মাত্রায় কুইনিন্ ও ৭—১০ গ্রেণ মাত্রায় হেক্সামিন (ইউরোট্রপিন) ৬ ঘণ্টান্তর প্রযোজ্য।

বলা বাহুল্য, এই সঙ্গে উল্লিখিতরূপে ঔষধীয় বাষ্প প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহাতে আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়।

অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট নিবারণার্থ অধুনা বক্ষের উভয়পার্শ্বে শীতলজলের কম্প্রেস বা আইস ব্যাগে বরফ কিম্বা শীতল জল পূর্ণ করতঃ তাহার প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

শ্বাসকষ্ট নিবারণার্থ পূর্ব্বোক্ত রূপে ঔষধীয় বাষ্প প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। ইহা ৪ ঘণ্টান্তর দেওয়া উচিত।

বাহিরের ঠাণ্ডা হাওয়া লাগা হইতে সর্ব্বদা রোগীকে রক্ষা করা কর্ত্তব্য।

হেক্সামিন এই রোগের একটী বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। ইহাতে রোগ-জীবাণুসমূহ ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় এবং রক্তস্থ সঞ্চিত বিষ পদার্থসমূহ মূত্রমার্গ দিয়া নিঃসৃত হইয়া যায়।

এই রোগে ক্যাম্ফরও বেশ ভাল ঔষধ। নিম্নলিখিতরূপে ক্যাম্ফর ব্যবহার করা যায়।

১৬। Re.

ক্যাম্ফর চূর্ণ ... —৩ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট ২০ মিনিম।
একোয়া ... এড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ প্রতি মাত্রা ৪—৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই পীড়ায় উত্তেজক কফনিঃসারক ঔষধ বেশ উপকারী। এতদর্থে নিম্নলিখিত মিশ্রগুলি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে।

১৭। Re.

এমন ক্লোরাইড ... ২ ড্রাম।
এমন কার্ব্ব ... ১ ড্রাম।
মিস্ট গ্লিসিরিজা কোঃ ... এড ৪ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ ড্রাম (এক চা-চামচ) মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৮। Re.

এমন কার্ব্ব ... ৩ গ্রেণ।
সোডা বেঞ্জোয়াস ... ২ গ্রেণ।
হেক্সামিন ... ৫ গ্রেণ।
গ্লাইকোহিরোইন্ ... ৩০ মিনিম।
লাইকর এমন্ সাইট্রেটীস ... ২ ড্রাম।
সিরাপ বাসক উইথ টোলু ... ১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর ... এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩।৪ মাত্রা সেব্য।

এই রোগে কাশির আবেগ দমন করা কর্ত্তব্য নহে, কারণ কাশির সঙ্গে কাস্ট সমূহ নির্গত হইবার সুবিধা হয়। তবে কাস্ট নির্ম্মাণ বন্ধ হইলে এবং বায়ুনলীতে কাস্ট বর্ত্তমান না থাকিলেও যদি প্রবল কাশির আবেগ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে এই অতিরিক্ত ও কষ্টকর কাশি দমন করা কর্ত্তব্য। এইরূপ অতিরিক্ত কাশির আক্ষেপ নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটী বিশেষ ফলপ্রদ।

১৯। Re.

পাল্‌মো বেলী ... ১ ড্রাম।
সিরাপ টোলু ... ১ ড্রাম।
একোয়া ... এড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রত্যহ দুই মাত্রা সেব্য। অথবা—

২০। Re.

সিরাপ থিয়োকোল্ ... ৪ ড্রাম।
সিরাপ কোসিলেনা কোঃ ... ৪ ড্রাম।
সিরাপ বাসক উইথ টোলু .. ৪ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ এক চা-চামচ মাত্রায় কাশির আক্ষেপ সময়ে সেব্য। অথবা—

২১। Re.

সোডি আয়োডাইড ... ৩ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড ... ৫ গ্রেণ।
থিয়োকোল ... ৫ গ্রেণ।
টীং হায়োসায়ামাস ... ১০ মিনিম।
সিরাপ বাসক উইথ টোলু ১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর ... এড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২২। Re.

এমন কার্ব্ব .. ১/২ ড্রাম।
টীং হায়োসায়ামাস্ ... ৪ ড্রাম।
কোডিন্ সাল্‌ফেট্ ... ২ গ্রেণ।
সিরাপ প্রুনিয়াই ভার্জ্জ ... ২ আউন্স।
একোয়া ক্যাম্ফর ... ২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ ড্রাম মাত্রায় কিঞ্চিৎ জলসহ ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

কাস্ট নির্গমন স্থগিত হইলেও যদি কাশি ও ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটী ফলপ্রদ হয়।

২৩। Re.

হিরোইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
টীং হায়োসায়ামাস্	...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ প ইনী	...	২ ড্রাম।
সিরাপ টোলু	...	১ আউন্স।
গ্লিসারিণ	...	এড্ ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করত: ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

কাস্ট নির্ম্মাণ স্থগিত হইলে যদি ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে এবং গাঢ় শ্লেষ্মা নির্গমন কষ্টসাধ্য হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রদ।

২৪। Re.

এমন্ ক্লোরাইড্	...	২ ড্রাম।
পটাশ ক্লোরাস	...	১ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট গ্লিসিরিজা লিকুইড	...	১½ ড্রাম।
সিরাপ্ সেনেগা	...	১/২ আউন্স।
স্পিরিট ইথার নাইট্রোসি	...	১/২ আউন্স।
একোয়া সিনামম্	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করত: ৪ ড্রাম মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বয়স্ক রোগী—বিশেষতঃ, যাহাদের হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য হেতু সহসা হৃদ্‌ক্রিয়া স্থগিত হইবার আশঙ্কা হয়, তাহাদের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রখানি বিশেষ উপকারী।

২৫। Re.

স্পিরিট ইথার সাল্ফ	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট্		১৫ মিনিম।
সিরাপ্ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করত: ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

কাস্ট নির্ম্মাণ ও নির্গমন স্থগিত হইবার পর প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গমণ হইতে থাকিলে এবং সাধারণ ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ বর্ত্তমানে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটী বিশেষ উপযোগী।

২৬। Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস্	..	৩০ গ্রেণ।
টার্পিনি হাইড্রেটাস্	...	৩ গ্রেণ।
সিরাপ্ টোলু	...	১ আউন্স।
সিরাপ একেশিয়া	...	এড্ ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৭। Re.

পটাশ আয়োডাইড	...	২ ড্রাম।
টীং বেলেডোনা	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার কোঃ	...	১ আউন্স।
ফ্লুইড এক্সট্রাক্ট প্রুনিয়াই ভার্জ্জ		১ ড্রাম।
সিরাপ	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

হাঁপানির (Asthma) সঙ্গে এই পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে এড্রিনালিন বা এভাটমাইন ইঞ্জেকসনে সুফল পাওয়া যায়।

সহসা হৃদ্‌ক্রিয়া বন্ধ (heart failure) হইবার উপক্রম হইলে ক্যাম্ফর ইন অয়েল, পিটুইট্রিন, ক্যাফিন সোডি-বেঞ্জোয়াস, মাস্ক ইন ইথার ইত্যাদি ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

পথ্যঃ—এই রোগে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, সেজন্য প্রথম হইতেই লঘু পাচ্য পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে দুগ্ধ অতি উপযোগী পথ্য, কিন্তু সাধারণ গোদুগ্ধ সেবনে এই পীড়ায় উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই হইয়া থাকে। সেজন্য গোদুগ্ধ ব্যবস্থা না করিয়া আমেরিকার সুবিখ্যাত নেসলস মিল্ক কোম্পানির

(Nestle & Anglo-swiss Condenced Milk Co.) মল্টেড মিল্ক (Nestle's Malted Milk) ব্যবস্থা করিলে আশানুরূপ সুফল হয়। ইহাতে বিশুদ্ধ গোদুগ্ধের সমুদয় উপাদান বর্ত্তমান আছে, অথচ কোন অপকারক উপাদান নাই, পরন্তু ইহা ভিটামিনযুক্ত হওয়ায় উত্তমরূপে রোগীর বল রক্ষিত হয়। রোগীও ইহা বেশ আগ্রহসহকারে সেবন করে। কারণ, উষ্ণ জলে নেসল্স মল্টেড মিল্ক (Nestle's Malted Milk) মিশ্রিত করিলে ইহার আস্বাদ, গন্ধ ঠিক বিশুদ্ধ টাট্কা গোদুগ্ধেরই অনুরূপ হইয়া থাকে মাতৃস্তন্যপায়ী শিশুদিগকে নেসলস কোম্পানির "ল্যাক্টোজেন" ("Lactogen" of Nestle & Anglo-swiss Condenced Milk Co Ltd.) নামক পথ্য ব্যবস্থা করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ইহাও দুগ্ধজাত একটী স্বাভাবিক পথ্য দুগ্ধজাত অন্যান্য পেটেণ্ট পথ্য অপেক্ষা নেসল্ মল্টেড্ মিল্ক ও ল্যাক্টোজেন (Nestle's Matled Milk and Lactogen) সর্ব্বোৎকৃষ্ট। আমি প্রত্যেক রোগীতেই ইহা ব্যবস্থা করিয়া থাকি। বয়সানুসারে সরল ব্যবস্থা বিধি ইহাদের সঙ্গেই থাকে।

মধ্যে মধ্যে গ্লুকোজ ওয়াটার, পান করাইলে উপকার হয়।

এক্ল্যাম্প্সিয়া—Aclampsia.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভুতিভুষণ চক্রবর্ত্তী M. B.
কলিকাতা

যে সত্যের সন্ধানে আজ সারা জগত উদ্‌গ্রীব আকাঙ্ক্ষায় ছুটিয়া চলিয়াছে, সে সত্যের মূলে আছে নারী শক্তি। জননী হইবার সাধ প্রত্যেক নারীর আন্তরিক অভিলাষ। মাতৃত্বেই নারীর পূর্ণ বিকাশ। তাই সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর মা শুধু বুকের রক্ত দিয়া ছেলেকে বড় করিয়া তুলেন না, দেহের রক্ত দিয়া ভ্রূণেরও দেহ গঠনে সহায়তা করেন। আর তাই সন্তান মায়ের কাছে এত ঋণী। সেইজন্যই প্রবাদ আছে—"মায়ের ঋণ কখনও শোধ হয় না"। যখন গর্ভস্থ সন্তানের দেহ গঠনে মায়ের রক্তের কোনওরূপ অপচয় ঘটে, তখন এই "এক্ল্যাম্প সিয়া" রোগ দেখা দেয়। এই সত্য উপলব্ধি করিতে অনেকে অনেক প্রকার গবেষণায় আত্মনিয়োগ করিয়াছেন।

অজ্ঞানতা এবং মৃগীর ন্যায় সবিরাম আক্ষেপযুক্ত পীড়াকে "এক্ল্যাম্পসিয়া" বা "সুতিকাক্ষেপ" (Puerperal convulsion) বলে। এই পীড়া স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থায়, প্রসবকালে বা প্রসবান্তে উপস্থিত হইতে পারে।

কারণ-তত্ত্ব (Ætiology) ঃ—এই পীড়ার উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে মতভেদ আছে। এ সম্বন্ধে প্রধানতঃ ৩টী মত দেখা যায়। যথা—

(১) প্রস্রাবে এলবুমিন নির্গমন (Albuminuria) : —অনেকে বলেন যে, প্রস্রাবে এলবুমেন থাকিলে অনেক সময় এই রোগ হইতে দেখা যায়। কিন্তু এটী অভ্রান্ত সত্য নহে। তবে গর্ভাবস্থায় প্রস্রাবে এলবুমেন থাকিলে এই রোগ উপস্থিতির

আশঙ্কা হইতে পারে। আবার এমনও দেখা গিয়াছে যে, প্রস্রাবে একেবারেই এলবুমেন নাই, অথচ এই রোগ দেখা দিয়াছে। প্রস্রাবে এলব্যুমেন গর্ভের প্রায় ৭ মাস বা ৮ মাস বা আরও পরে পাওয়া যায় কিন্তু এই রোগ হয় ত গর্ভের ৪।৫ মাসের মধ্যেই আবির্ভূত হয় সেজন্য একমাত্র যে প্রস্রাবে এলব্যুমিনই (albumen) দায়ী একথা বলা চলে না। গর্ভাবস্থায় এলবুমিনিউরিয়া (Albuminuria of Pregnancy) বলিয়া স্বতন্ত্র রোগ আছে।

(২) গর্ভকালীন বিষাক্ততা (Toxœmia in pregnancy) ঃ—গর্ভাবস্থায় গর্ভিণী ও ভ্রূণের মধ্যে যে জীবনীক্রিয়া চলিতে থাকে, তাহার ফলে গর্ভিণীর দেহে নানা প্রকার ত্যজ্য দূষিত পদার্থ উৎপন্ন হয়। শরীরের এই সকল দূষিত পদার্থ বিবিধ নিঃসারক যন্ত্র (Secreting organs) দ্বারা শরীর হইতে বাহির হইয়া যাওয়াই স্বাভাবিক নিয়ম। কিন্তু গর্ভকালে সাধারণতঃ নিঃসারক যন্ত্রগুলির কাজ কিছু না কিছু কম পড়ে, তজ্জন্য ঐ সকল দূষিত পদার্থ সুচারুরূপে শরীর হইতে বাহির হইয়া যাইতে না পারিয়া শরীরেই সঞ্চিত হইতে থাকে। এই সকল দূষিত পদার্থ প্রবল বিষক্রিয়া সম্পন্ন। ইহারা স্নায়ুবিধানে বিষক্রিয়া উৎপাদন (toxœmia) করিয়া আক্ষেপ প্রভৃতি বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত করে। অনেকে বিশ্বাস করেন—এইরূপ বিষক্রিয়ার ফলেই এক্ল্যাম্পসিয়া পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

এই দূষিত পদার্থ একটী জটীল বিষ (Complex toxin) পদার্থ। Dr. Leith Murray ইহা সর্প-বিষের সঙ্গে তুলনা করিয়া বলেন যে, সর্প বিষে মানুষ যখন জর্জ্জরিত ও মৃত্যুমুখে পতিত হয়, তখন তাহার দেহের মধ্যে যেরূপ পরিবর্ত্তন দেখা যায়, এই পীড়ায় আক্রান্ত হইলেও তদ্রূপ দৈহিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে।

(৩) গর্ভিণীর দেহে ক্যাল্‌শিয়ামের অভাব (Deficiency of Calcium in pregnancy) ঃ—অধুনা এই পীড়ার একটী সরল কারণ নির্ণীত হইয়াছে। "গর্ভিণীর রক্তে ক্যাল্‌শিয়ামের অভাব হইলে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়" ইহাই আধুনিক মত।

গর্ভের পূর্ব্বে স্ত্রীজাতির প্রতি মাসেই যে ঋতুস্রাব হইয়া থাকে গর্ভ হইলেই তাহা বন্ধ হইয়া যায়। এই আর্ত্তব রক্তের সহিত ক্যাল্‌শিয়াম (Calcium) নির্গত হয়। গর্ভ হইলে মাসিক ঋতুস্রাব স্থগিত হয় এবং এই ক্যাল্‌শিয়াম (Calcium) ভ্রূণের দেহ গঠনে ব্যয়িত হইয়া থাকে। ভ্রূণের এই দেহ গঠন ব্যাপারে যদি অধিক মাত্রায় ক্যালশিয়াম ব্যয়িত হয়, তাহা হইলে গর্ভিণীর দেহে ক্যাল্‌শিয়ামের অভাব ঘটে, এবং তাহার ফলে এই রোগ আবির্ভূত হয়। গর্ভিণীর শরীরে ক্যালশিয়ামের অভাবই এই রোগে আক্রান্ত হইবার প্রধান কারণ। এই কারণেই আধুনিক মতে গর্ভিণীকে প্রচুর ক্যালশিয়াম খাওইয়া "এক্ল্যাম্পসিয়া" রোগের হাত হইতে এড়াইয়া আনা যায় বলিয়া অনেকে মত প্রকাশ করিয়াছেন। পরন্তু গর্ভাবস্থায় গর্ভিণীকে ক্যালশিয়াম সেবন করান উপকারী। ইহাতে এক্ল্যাম্পসিয়া পীড়ার উৎপত্তির আশঙ্কা থাকে না—পরন্তু ভ্রূণের দেহ গঠনও সুচারুরূপে সম্পাদিত হইতে পারে।

বৈধানিক ও যান্ত্রিক বিকৃতি

(**Pathology**) ঃ—এই পীড়ায় নিম্নলিখিত যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন ও বিকৃতি সংঘটিত হইতে দেখা যায়।

মূত্রগ্রন্থি (Kidney) ঃ—ইহারা আকারে বড় এবং ইহাদের ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে হ্রাস হইতে দেখা যায়। মূত্রের পরিমাণ স্বল্প এবং উহাতে এলব্যুমিন, ক্ষয়প্রাপ্ত এপিথিলিয়াল সেল (Epithilial cell), কাস্ট ও রক্তকণিকা পাওয়া যায়। রিন্যাল কর্টেক্স (renal cortex) এবং টিবিউল সমূহের এপিথিলিয়াল সেল (Epithilial Cells of tubels) ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া থাকে। মূত্রবাহী নলীর (ureters)

পেলভিক ব্রিমের উপর (upper parts of the pelvic brim) অংশ পর্য্যন্ত স্ফীত এবং মূত্রগ্রন্থিতে রক্ত সঞ্চয় হইয়া থাকে।

যকৃত (Liver) ঃ—যকৃতে রক্তস্রাবের (Hœmorrhage) চিহ্ন দৃষ্ট হয়। এই রক্তস্রাব হেতু যকৃত বর্দ্ধিত ও যকৃতের শিরাগুলি বদ্ধ (Thrombosis) হয়। যকৃতের কতকাংশ ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া থাকে। যকৃতে রক্ত সংগ্রহ দৃষ্ট হয়।

প্লীহা (Spleen) ঃ প্লীহাতে রক্তপাতের চিহ্ন ও প্লীহার বৃদ্ধি এবং স্ফীতি দৃষ্ট হয়।

মস্তিষ্ক (Brain) ঃ—মস্তিষ্কের স্থানে স্থানে রক্তপাত ও ক্ষয় দৃষ্ট হয়। মস্তিষ্কস্থ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ধমনী সঙ্কুচিত এবং তদ্বশতঃ মস্তিষ্কে রক্তহীনতার লক্ষণ দেখা যায়।

হৃদ্‌পিণ্ড (Heart) ঃ হৃদ্‌পেশীর স্থানে স্থানে উহার টীশু সমূহের ক্ষয় (necrosis) লক্ষিত হয়।

ফুস্‌ফুস্ (Lungs) ঃ—ফুস্‌ফুসে অত্যধিক রক্ত সংগ্রহ এবং উহার শোথ (œdema of lungs) দৃষ্ট হয়।

পেশীসমূহ (Muscles) ঃ পেশীসমূহে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত দৃষ্ট হয়।

ভ্রূণ (Fœtus) ঃ—গর্ভিনীর দৈহিক বিধান ও যন্ত্র সমূহের যেরূপ পরিবর্ত্তন ও বিকৃতি ঘটে, গর্ভস্থ ভ্রূণেরও তদ্রূপ ঘটিতে দেখা যায়। এই পীড়াক্রান্ত গর্ভিণীর গর্ভস্থ ভ্রূণ প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ তত্ত্ব (Symptomatology) ঃ—এই পীড়ার অবস্থাভেদে ইহার লক্ষণসমূহকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) পীড়ার পূর্ব্বাবস্থার লক্ষণাবলী (Symptoms in pre-eclamptic state);

(২) পীড়ার লক্ষণাবলী (Symptoms of Disease);

যথাক্রমে এই দুই রকম অবস্থার লক্ষণাবলী উল্লিখিত হইতেছে।

(১) পীড়ার পূর্ব্বলক্ষণ ঃ—সাধারণতঃ সহসা পীড়ার লক্ষণ আবির্ভূত হইয়া থাকে এবং এই কারণে অনেকে বলেন যে, এই পীড়ার কোন পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ পায় না; কিন্তু ইহা ভুল। পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণ সহসা প্রকাশ পাইলেও, ইহা প্রকাশের পূর্ব্বে নিম্নলিখিত লক্ষণ গুলি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা—

(ক) প্রবল শিরঃপীড়া (profuse headache) ঃ—এই পীড়ার পূর্ব্ব লক্ষণের মধ্যে "ভয়ানক মাথাধরা" একটি বিশিষ্ট লক্ষণ। পীড়ারম্ভের অনেক পূর্ব্বে বা কতকটা সময় পূর্ব্বে গর্ভিণীর প্রবল শিরঃপীড়া হইতে দেখা যায়। ইহা কখন কখন এরূপ প্রবল হয় যে, যন্ত্রণায় রোগিণী অস্থির হইয়া পড়ে। ইহা প্রায় মস্তকের সম্মুখ (frontal) প্রদেশে, কখন কখন পশ্চাদ্‌প্রদেশে (occipital) প্রকাশ পায়।

(খ) দৃষ্টিশক্তির বৈলক্ষণ্য (delusion of sight) ঃ—অনেক স্থলে পীড়াক্রমণের পূর্ব্বে দ্বিদর্শন অর্থাৎ একটী বস্তু দুইটী বলিয়া বোধ (double vision—Diplopia); অর্দ্ধ দৃষ্টিলোপ (Hemianopia); দৃষ্টিশক্তির অস্থায়ী হ্রাস (Temporary amblyopia); বা সম্পূর্ণ দৃষ্টিহীনতা উপস্থিত হইতে পারে। কখন কখন দৃষ্টিপথে অগ্নিস্ফুলিঙ্গবৎ পদার্থের ভ্রমণ (muscæ volitantes) লক্ষিত হইয়া থাকে।

(গ) রেটিনার প্রদাহ (Retinitis) ঃ—অনেক সময় চক্ষের রেটিনার প্রদাহ হইতে দেখা যায়।

(ঘ) চোখের পাতা ও গণ্ডদেশের স্ফীতিভাব (Puffiness of eyelids and cheek) ঃ—অনেক স্থলে চোখের পাতায় এবং মুখমণ্ডলের সংযোজক টিশুতে (connective tissue) রক্তাধিক্য হওয়ায় চোখের পাতা ও গাল ফুলা ফুলা বা ভারী ভারী বোধ হয়।

(ঙ) উদরে বেদনা (Abdominal pain):— অনেক স্থলে উর্দ্ধোদর প্রদেশে বেদনা এবং তৎসহ মাথা ঘোরা, বমন বা বমনোদ্বেগ উপস্থিত হয়।

(চ) সামান্য প্রকার মৃগীর লক্ষণ (Epilepsia mitior or Petit mal):—রোগাক্রমণের পূর্ব্বে কাহার কাহারও মৃদু ভাবাপন্ন মৃগী রোগের লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহাতে স্থান বিশেষের পেশিক আকুঞ্চন; বুদ্ধি বৃত্তির খর্ব্বতা; মস্তক ঘূর্ণন; স্বল্পস্থায়ী অজ্ঞানতা; পদদ্বয়ে দেহের ভার সমভাবে রাখিতে অক্ষমতা প্রযুক্ত এক পার্শ্বে হেলিয়া পড়া; চক্ষু উর্দ্ধদিকে ঘূর্ণিত, ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

(ছ) রক্তচাপ বৃদ্ধি (Rise of blood pressure):— অধিকাংশস্থলেই পীড়াক্রমণের পূর্ব্বে রক্তচাপ বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়।

(২) পীড়ার লক্ষণাবলী (Symptoms):— রোগারম্ভের অব্যবহিত পূর্ব্বে উল্লিখিত পূর্ব্ব লক্ষণগুলি প্রবল হইয়া উঠে; নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত হয়; রোগী ইতস্ততঃ দৃষ্টি নিক্ষেপ করিতে থাকে; চক্ষুদ্বয় এপাশে ওপাশে ঘুরাইতে এবং বাহুদ্বয় ইতস্ততঃ সঞ্চালিত করিতে থাকে; মুখমণ্ডল, জিহ্বা ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গের মাংশ পেশীগুলি কাঁপিতে থাকে; মস্তকের পশ্চাতে তীব্র বেদনা অনুভব চক্ষু ও মুখের ভাব পরিবর্ত্তন হয় এবং বাম দিকে হেলিয়া পড়ে। অতঃপর চক্ষু স্থির ও রোগীর জ্ঞান লোপ হইয়া আক্ষেপ (convulsion) আরম্ভ হয়। আক্ষেপই এই পীড়ার প্রধান ও বিশিষ্ট লক্ষণ। কোন কোন রোগিণীতে এই আক্ষেপ ব্যতীত অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না। এই পীড়ার প্রধান প্রধান লক্ষণগুলি নিম্নে কথিত হইতেছে।

(ক) আক্ষেপ বা খেচুনি (Convulsion):— সাধারণতঃ প্রথমতঃ মুখমণ্ডলের ও গ্রীবাদেশের পেশীতে আক্ষেপ আরম্ভ হইয়া, মুখ হইতে জিহ্বা বহির্গত এবং দন্তদ্বারা জিহবাও দংশিত হয়। ফেনাযুক্ত লালা নির্গত হয় এবং মুখমণ্ডল আরক্তিম ও স্ফীত দেখায়। ক্রমে মধ্যদেহ, উরু এবং বাহুর পেশী সমূহের আক্ষেপ হইতে থাকে।

(খ) আক্ষেপসহ অন্যান্য লক্ষণ (Other Symptoms with convulsion):—আক্ষেপসহ সাধারণতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ উপস্থিত হয়। যথা—

(i) কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস:—বক্ষ প্রদেশের পেশী আক্ষিপ্ত হওয়ায় শ্বাসকষ্ট—এমন কি, শ্বাসাবরোধের লক্ষণ উপস্থিত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস সশব্দ হইয়া থাকে।

(ii) অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ:—অনেক সময় আক্ষেপসহ রোগীর অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ হইতে দেখা যায়।

(iii) সায়েনোসিস (Cyanosis):— আক্ষেপের প্রথমাবস্থায় মুখমণ্ডল আরক্তিম হইলেও পরে আক্ষেপকালীন প্রায়ই রোগিণীর মুখ চোখ নীলবর্ণ ধারণ করে।

(iv) অজ্ঞানতা (Unconsciousness):— আক্ষেপকালীন রোগিণীর জ্ঞান সম্পূর্ণরূপে লোপ হইতে দেখা যায়।

(v) ঘর্ম্ম নিঃসরণ (Perspiration):— আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে রোগিণীর সর্ব্বদেহ ঘর্ম্মাভিষিক্ত হয়।

(vi) প্রস্রাব স্বল্পতা (Scanty urine):— আক্ষেপের সময় প্রস্রাবের পরিমাণ খুব কম হয়। অনেক স্থলে প্রস্রাব একেবারেই হয় না।

(vii) প্রস্রাবে এলবুমিন (Albuminuria):— আক্ষেপকালে যদি প্রস্রাব হয়, তাহা হইলে তাহাতে প্রচুর পরিমাণে এলব্যুমিন থাকে।

(viii) রক্তসঞ্চাপ বৃদ্ধি (Rise of blood pressure):—এই রোগে পূর্ব্ব হইতেই রক্তের চাপ (blood pressure) বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। আক্ষেপ

কালে রক্তচাপ আরও অধিকতর বৃদ্ধি হয়। কখন কখন উহা ২০০ মিলিমিটার পর্য্যন্ত উঠে। আক্ষেপের সময় রক্তপ্রণালীসমূহ বিপর্য্যস্ত হয় বলিয়াই রক্তচাপ এরূপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

(ix) জ্বর (Fever) :—সাধারণতঃ এই পীড়ায় জ্বর হয় না; তবে অনেক বার আক্ষেপ হইলে জ্বর দেখা দেয়। এরূপ স্থলে শরীরের উত্তাপ ১০১ ১০২ ডিগ্রী, কখন কখন ১০৬—১০৭ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়।

(গ) আক্ষেপের স্থিতিকাল (Duration of Spasm) :—পীড়ার প্রাবল্য অনুসারে আক্ষেপের স্থিতিকালের তারতম্য হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ অর্দ্ধ হইতে ১ মিনিট কাল আক্ষেপ স্থায়ী হইয়া থাকে।

(ঘ) আক্ষেপের নির্ব্বৃত্তি (Execution of Spasm) :—আক্ষেপ এবং আক্ষেপ অবস্থার লক্ষণাবলী কিছুক্ষণ স্থায়ী হইবার পর ক্রমে ক্রমে উহাদের প্রাবল্য হ্রাস হইতে থাকে। প্রথমতঃ আক্ষেপ এবং তদ্‌পরে আক্ষিপ্ত পেশীসমূহের আড়ষ্টতা দূরীভূত হয়; ক্রমে নাড়ী কোমল ও উহা স্বাভাবিক ভাবে সঞ্চালিত, শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টবিহীন ও স্বাভাবিক এবং জ্ঞানের উদ্রেক হয়। বহির্গত জিহ্বা মুখমধ্যে পুনঃপ্রবিষ্ট হইয়া থাকে।

(ঙ) আক্ষেপ নির্ব্বৃত্তির পর রোগীর অবস্থা (Condition after spasm) :—আক্ষেপ নির্ব্বৃত্তির পর ৩ ৫ মিনিটের মধ্যে সায়েনোসিসের লক্ষণ দূরীভূত এবং মানসিক অবস্থার পরিবর্ত্তন হয়। কেহ কেহ জ্ঞান লাভ করিয়া গভীর নিদ্রায় অভিভূত, কেহ বা স্বল্পকাল অজ্ঞান, আবার কেহ কেহ একেবারে অজ্ঞান অবস্থায় থাকে।

যে সকল রোগিণী গাঢ় নিদ্রাভিভূতা হয়, নিদ্রাভঙ্গের পর তাহাদের পূর্ব্বঘটনা কিছুই মনে থাকে না, কেবল শরীরের পেশী সমূহের সামান্য আড়ষ্টতা, এবং আক্ষেপের সময় জিহ্বা কর্ত্তিত হইলে তাহাতে বেদনা অনুভব করে।

আক্ষেপ নির্ব্বৃত্তি হইবার পর রোগিণী যে অবস্থায় উপনীত হয়, পুনরায় আক্ষেপ হইবার সময়ে তাহার পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে।

আক্ষেপের পুনরাক্রমণ ও সংখ্যা :—এই পীড়ার আক্ষেপ (spasm) প্রায়ই অতি অল্প সময় অন্তর পুনঃপুনঃ হইতে থাকে। কোন কোন স্থলে অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টান্তর বা তদপেক্ষা কম সময় অন্তরেও আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এইরূপে একটী রোগীর বহুবার আক্ষেপ হইতে পারে। আমার একটী রোগিণীর প্রায় শতাধিক বার আক্ষেপ হইতে দেখিয়াছিলাম।

লক্ষণাবলীর তারতম্য : রোগিণীর দেহ-স্বভাবের বিভিন্নতা অনুসারে লক্ষণ সমূহের তারতম্য হইতে দেখা যায়। যাহাদের রক্তাধিক্য ধাতু, তাহাদের মস্তিষ্কের লক্ষণসমূহ প্রবল হয় এবং পীড়া আরোগ্যের পরও ইহাদের জ্ঞানের কথঞ্চিৎ বিকৃতি এবং দৃষ্টিশক্তির গোলযোগ বর্ত্তমান থাকে। পূর্ব্ব হইতে যাহাদের পাকস্থলীর গোলযোগ থাকে, তাহাদের অজ্ঞানতা বেশী হয় না, কিন্তু রোগিণীর প্রলাপ উপস্থিত হয়—কোন কোন রোগিণীর উন্মাদের ন্যায় লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

পীড়াক্রমণের সময় :—সাধারণতঃ পূর্ণ গর্ভাবস্থায়ই এই পীড়ার আক্রমণ লক্ষিত হয়; তবে প্রসব কালে বা প্রসবের সময়েও পীড়ার আক্রমণ বিরল নহে। কোন কোন গর্ভিণীর প্রসব বেদনা উপস্থিতির সঙ্গে সঙ্গে পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত হয়। যাহাদের গর্ভস্থ ভ্রূণ মৃত্যুমুখে পতিত হয়, তাহাদেরই অধিকাংশস্থলে প্রসব বেদনার সঙ্গে এই পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

রোগাক্রমণে প্রসব প্রক্রিয়া ও ভ্রূণের অবস্থা :—রোগাক্রমণের সঙ্গে প্রসব প্রক্রিয়ার কোন তারতম্য দেখা প্রায় যায় না। পরন্তু, প্রসব বেদনার প্রত্যেক প্রাবল্য কালীন আক্ষেপের উৎপত্তি হয়। কোন কোন স্থলে আক্ষেপকালীন বিনা প্রসব বেদনায় সন্তান ভূমিষ্ট হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে প্রসবের পরে

পীড়ার উপশম লক্ষিত হয়, কিন্তু প্রসবান্তিক বেদনার (after pain) আধিক্য হইলে আক্ষেপের পুনরাক্রমণ হইতে পারে। পুনঃ পুনঃ আক্ষেপ হইলে ভ্রূণ প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

পীড়ার প্রকৃতি (Nature of disease) ঃ— নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে এই পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। যথা—

(১) মৃদুভাবে পীড়ার আক্রমণ ;
(২) প্রসব বেদনাসহ পীড়ার আক্রমণ ;
(৩) প্রসবের পর পীড়ার আক্রমণ ;
(৪) অতর্কিত আক্রমণ ;

যথাক্রমে এই কয়েক প্রকারের আক্রমণ সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) মৃদুভাবে পীড়ার আক্রমণ (Mild type) ঃ—এইরূপ আক্রমণে পীড়ার পূর্ব্ব লক্ষণগুলি খুব সামান্য ভাবেই প্রকাশ পায়। অধিকাংশস্থলে আক্ষেপ হয় না—হইলেও তাহা প্রবল ও বহুবার হয় না।

(২) প্রসব বেদনা সহ পীড়ার আক্রমণ (Onset in labour pain)ঃ—এরূপ আক্রমণে প্রায় কোন পূর্ব্ব লক্ষণ স্পষ্টভাবে প্রকাশ না পাইয়া প্রসব বেদনার সঙ্গে সঙ্গে পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত হয়। এইরূপ আক্রমণে পীড়ার প্রাবল্য লক্ষিত হইতে দেখা যায়।

(৩) প্রসবের পর পীড়ার আক্রমণ (Onset after delivery) ঃ—এইরূপ আক্রমণের পূর্ব্ব লক্ষণ সমূহ প্রায় পূর্ণ গর্ভাবস্থায়—কোন কোন স্থলে গর্ভের ৭।৮ মাসে প্রকাশ পাইয়া গর্ভস্থ ভ্রূণ নির্গত হইবার পর পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত হয়। অধিকাংশস্থলে এরূপ আক্রমণের ফল বিশেষ অশুভ হয় না।

(৪) অতর্কিত আক্রমণ (Sudden attack) ঃ—রোগ-বিষের পূর্ণ প্রাবল্য বশতঃ কোন পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশিত না হইয়া সহসা অতর্কিত ভাবে পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত হয়। এইরূপ আক্রমণই সর্ব্বাপেক্ষা সাংঘাতিক। ইহাতে আক্ষেপ ও অজ্ঞানতা একসঙ্গেই প্রায় উপস্থিত হয়। ইহাতে প্রসব বেদনার কোন লক্ষণই দেখা যায় না। এইরূপ আক্রমণ এরূপ হঠাৎ দেখা দেয় যে, পীড়াক্রমণের অব্যবহিত পূর্ব্ব পর্য্যন্তও ধারণা করা যায় না যে, গর্ভিণী অনতিবিলম্বেই এই সাংঘাতিক পীড়ায় আক্রান্ত হইবে। গর্ভিণী রোগাক্রান্ত হইবার পূর্ব্ব মুহূর্ত্ত পর্য্যন্তও বেশ সুস্থাবস্থায় থাকে।

এইরূপ প্রসূতির এক্ল্যাম্পসিয়ায় নিম্নলিখিত কয়েকটী লক্ষণই বিশেষ প্রণিধানযোগ্য।

(ক) খুব ঘন ঘন আক্ষেপ ;
(খ) আক্ষেপের পর ঘোর আচ্ছন্ন ভাব বা সম্পূর্ণ অজ্ঞানতা ;
(গ) প্রস্রাব সম্পূর্ণরূপে বন্ধ ;
(ঘ) জ্বর।
(ঙ) প্রসব বেদনার কোন লক্ষণ দেখা যায় না।

এইরূপ প্রকৃতির পীড়ার চিকিৎসায় প্রায় কোন সুফল হয় না, অধিকাংশ রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

নির্ব্বাচনিক রোগনির্ণয় (Differential diagnosis) ঃ— নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়ার সহিত এক্ল্যাম্পসিয়ার ভ্রম হইতে পারে। যথা—

(১) হিষ্টিরিয়া সম্ভূত আক্ষেপ (Hystrical convulsion) ঃ—ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ দ্বারা ইহাকে এক্ল্যাম্পসিয়া হইতে পৃথক করা যাইতে পারে। এই পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণগুলি এস্থলে সংক্ষেপে বলা যাইতেছে। যথা—

(ক) এই পীড়া গর্ভাবস্থার যে কোন সময়ে উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু প্রসবের পর প্রায় উপস্থিত হয় না।

(খ) ইহার রোগিণী স্নায়ুপ্রধান ধাতু বিশিষ্ট, অল্পবয়স্কা।

(গ) ইহাতে প্রসূতি বা গর্ভস্থ সন্তানের কোন অনিষ্ট হয় না।

(ঘ) ইহাতে স্নায়বীয় উত্তেজনা হেতু মূত্রধারণ ক্ষমতার হ্রাস বশতঃ পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ, মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়।

(ঙ) এই পীড়ায় সামান্য শব্দে চমকিয়া উঠা, সামান্য বেদনা অসহ্য বোধ, অন্য লোকের ক্রন্দনে ব্যাকুলতা, ক্রন্দন,হাস্য, বিবিধ কাল্পনিক লক্ষণ উপস্থিত হয়।

(চ) এই পীড়ায় মুখমণ্ডলের মাংসপেশীতে আক্ষেপ হয় না।

(ছ) এই পীড়ায় আক্ষেপ কালে দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগ, প্রস্রাব বৃদ্ধি, স্নায়বিক উদ্দীপনা, সম্মুখে বক্রতা, ক্ষুদ্র পেশীতে আক্ষেপ না হওয়া, চোখে মুখে শীতল জলের ছাট্ দিলে আক্ষেপের নির্ব্বৃত্তি হয়। ইহাতে মুখ দিয়া সফেন লালা নির্গত এবং জিহ্বা দন্ত দ্বারা কর্ত্তিত হয় না।

(জ) সম্পূর্ণ মোহ হয় না। জ্ঞানের অস্তিত্ব থাকে।

(২) সংন্যাসজাত আক্ষেপ (Apoplectic convulsions):—সাধারণতঃ প্রসব সময়ে বা প্রসবান্তে এই শ্রেণীর আক্ষেপ হইয়া থাকে। প্রসব কালীন অত্যধিক কুন্থন বশতঃ অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চালিত হইয়া মস্তিষ্কস্থ রক্তবাহী নাড়ী সমূহ বিস্তৃত ও সটান হইলে এইরূপ আক্ষেপের উৎপত্তি হয়। নিম্নলিখিত বিশিষ্ট লক্ষণগুলির দ্বারা ইহাকে এক্ল্যাম্পশিয়া হইতে পৃথক করা যাইতে পারে। যথা—

(ক) এই শ্রেণীর আক্ষেপ প্রায়ই প্রসবের সময় বা প্রসবান্তে উপস্থিত হয়।

(খ) আক্ষেপ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে মুখমণ্ডল আরক্তিম, চিন্তাযুক্ত ও চক্ষু সজল হয়।

(গ) অধিকাংশস্থলে কোন পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া, রোগী অচেতন হইয়া পড়ে ও আক্ষেপ আরম্ভ হয়।

(ঘ) আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে সম্পূর্ণরূপে জ্ঞানলোপ, পদ বা হস্ত পক্ষাঘাতগ্রস্ত অপরিবর্ত্তিত, নাড়ী ক্ষীণ ও মৃদুগতি বিশিষ্ট হয়।

(ছ) আক্ষেপের সময় মুখদিয়া সফেন লালা নির্গত বা মুখ হইতে জিহ্বা বহির্গত ও দন্ত দ্বারা জিহ্বা কর্ত্তিত হয় না। রোগিণী চীৎকার বা ক্রন্দন করে না।

(চ) এই পীড়া হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্য বিরল। অসম্পূর্ণ উপশম ও তৎসহ পক্ষাঘাত কিম্বা দীর্ঘস্থায়ী অচৈতন্যসহ মৃত্যু হয়।

(৩) মৃগী (Epilepsy):—মৃগী রোগের সহিত এক্ল্যাম্পসিয়ার প্রভেদ সহজেই নির্ণয় করা যাইতে পারে। কারণ, রোগিণীর আত্মীয়স্বজনের নিকট হইতে পীড়ার পূর্ব্বাক্রমণের ইতিহাস পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত কয়েকটী বিশেষ লক্ষণ দ্বারা এক্ল্যাম্পসিয়া হইতে সহজেই ইহাকে প্রভেদ করা যাইতে পারে।

(ক) কোন পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া হঠাৎ মৃগীর ফিট আরম্ভ হয়; ফিট আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে রোগী জানিতে পারে না। রোগী কাজ কর্ম্ম করিতেছে বা চলিয়া বেড়াইতেছে, এমন সময় রোগী হঠাৎ চীৎকার করিয়া পড়িয়া যায় এবং ফিট হইতে থাকে, রোগী গোঁ গোঁ শব্দ করে।

(খ) অনেক সময় রোগী অনুভব করে যেন তাহার হাতের তালু হইতে কোন দ্রব্য সড়্ সড়্ করিয়া উপরে উঠিতেছে; ইহার পরই রোগী চীৎকার করিয়া পড়িয়া যায়।

(গ) মৃগী রোগে পেশী সমূহের আড়ষ্টতা এক পার্শ্বে অধিক হয়। আক্ষিপ্ত পেশী অত্যন্ত কঠিন অনুভব হইয়া থাকে। এক পার্শ্বের গ্রীবাদেশের পেশী আক্রান্ত হওয়ায় মস্তক সেই পার্শ্বের স্কন্ধ

দেশের দিকে আকৃষ্ট হয়, কিন্তু মুখমণ্ডল অন্য পার্শ্বে আকৃষ্ট হইয়া থাকে।

(ঘ) মৃগীরোগের আক্ষেপের অতি প্রথমাবস্থায় মুখ দিয়া সফেন লালা নির্গত বা দন্ত দ্বারা জিহ্বা কর্ত্তিত হয় না ; কিন্তু কয়েক সেকেণ্ডের মধ্যেই মুখ দিয়া সফেন লালা নির্গত হয় এবং জিহ্বা বাহির হইয়া পড়ে।

(ঙ) মৃগী রোগের আক্ষেপ অবস্থা কয়েক মিনিট হইতে কয়েক ঘণ্টা থাকিয়া, ক্রমে রোগীর চৈতন্য হয়। রোগী প্রথমে চক্ষু উন্মিলন ও চতুর্দ্দিকে ভীতি বিহ্বল দৃষ্টি নিক্ষেপ করে।

(চ) মৃগী রোগীর মূত্র পরীক্ষায় মূত্রে এলব্যুমিন পাওয়া যায় না।

(৩) ইউরিমিক কনভালসন (Urimic Convulsion—ইউরিমিয়া জনিত আক্ষেপ) ঃ— ইউরিমিয়া রোগীরও আক্ষেপ হইয়া থাকে। ইহার সহিত এক্ল্যাম্পসিয়ার প্রভেদ করা বিশেষ কষ্টকর নহে। নিম্নলিখিত কয়েকটী বিশিষ্ট লক্ষণ দ্বারা ইহাদের উভয়ের পৃথক করা যাইতে পারে।

(ক ; ইউরিমিয়া প্রকাশের পূর্ব্বে সাধারণতঃ প্রস্রাবের পরিমাণ এবং প্রস্রাবে ইউরিয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়। কখন কখন সম্পূর্ণ প্রস্রাব বন্ধের ইতিহাস পাওয়া যায়।

(খ) ইউরিমিয়া রোগীর দেহে শোথের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

(গ) ইউরিমিয়া রোগীর ক্রমে ক্রমে চৈতন্য লোপ হয় এবং এই সঙ্গে আক্ষেপ প্রকাশ পায়।

(ঘ) ইউরিমিয়া রোগীর অজ্ঞানতা উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে শিরঃপীড়া, মস্তক ঘূর্ণন, দৃষ্টিশক্তির বৈলক্ষণ্য, দুর্দ্দম্য বমন উপস্থিত হইয়া আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

ভাবীফল (Prognosis) ঃ—নিম্নলিখিত লক্ষণ ও অবস্থানুসারে এই পীড়ার শুভাশুভ নির্ণীত হয়। যথা ঃ—

শুভ লক্ষণ ঃ—

(ক) পীড়ার তীব্রতা এবং আক্ষেপের প্রাবল্য কম হওয়া।

(খ) অল্প সংখ্যক ফিট ; দীর্ঘ সময়ান্তরে স্বল্পকাল স্থায়ী ফিট।

(গ) পীড়াক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে ভ্রূণ নির্গত হইয়া যাওয়া।

(ঘ) পীড়ারম্ভের সঙ্গে সঙ্গেই যদি চিকিৎসা হয়।

(ঙ প্রসবান্তে পীড়ার আক্রমণে ভাবীফল অনেকটা শুভ হওয়া সম্ভব হয়।

অশুভ লক্ষণ ঃ—এই পীড়ায় অশুভ সংঘটনই সর্ব্বাপেক্ষা বেশী ; তদুপরি নিম্নলিখিত লক্ষণ বা অবস্থায় ভাবীফল অশুভ হইয়া থাকে।

(ক) দীর্ঘস্থায়ী বহুবার আক্ষেপ হওয়া।

(খ) গভীর অজ্ঞানতা, প্রথম হইতেই প্রবল মোহাচ্ছন্ন ভাব।

(গ) প্রস্রাব অত্যন্ত কমিয়া যাওয়া বা একেবারে প্রস্রাবরোধ হওয়া ; উপযুক্ত চিকিৎসা স্বত্বেও যদি প্রস্রাব না হয় বা প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি না হয়।

(ঘ) পীড়ার সঙ্গে জণ্ডিস উপস্থিত হওয়া।

(ঙ) প্রসবের পূর্ব্বে বা প্রসব সময়ে রোগাক্রমণ।

(চ) ভ্রূণ নির্গত না হইলে।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

শৈশবীয় ধনুষ্টংকারে চোঁয়াল আবদ্ধ—
Trismus neonatorum in tetanus

Re

টীং জেলসিমিন	...	...	৮ মিনিম।
সিরাপ সিম্পল	...	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ ড্রাম (half tea-spoonful) মাত্রায় ২—৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(Barlholow)

জ্বর—Fever *

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য L. M. F.
মেডিক্যাল অফিসার—অষ্টগ্রাম চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী
ময়মনসিংহ

—০*০—

জ্বর সম্বন্ধে চিকিৎসা-প্রকাশে যথেষ্ট আলোচনা হইতেছে; এবং তাহা হওয়াই উচিৎ। আমি সাধারণ ভাবে এতদ্‌সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিব।

সাধারণতঃ জ্বর বলিতে আমরা কি বুঝি? বুঝি এই যে—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ বর্দ্ধিত এবং তজ্জনিত কতকগুলি উপসর্গের সমাবেশ হইয়াছে।

সাধারণ কারণ ঃ—সাধারণতঃ জ্বরোৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে অনেকে অনেক প্রকার অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। কয়েকটী প্রধান মত এস্থলে বলা হইতেছে; যথা—

(ক) রক্তমধ্যে বিষাক্ত দ্রব্যের প্রবেশ ঃ—রক্তমধ্যে এমন কোন বিষাক্ত দ্রব্য যদি প্রবেশ করে—যদ্দ্বারা মস্তিষ্কস্থ উত্তাপ উৎপাদক স্নায়ুকেন্দ্রের (heat nerve centre) ক্রিয়া বৈষম্য উপস্থিত হয়, তাহা হইলে দৈহিক তাপ বৃদ্ধি হইতে পারে। এই বর্দ্ধিত উত্তাপকেই জ্বর বলা যায়। ইহা ডাঃ হেয়ার (Dr. Hare) মহোদয়ের অভিমত।

(খ) রোগ-জীবাণু ও শ্বেত রক্তকণিকার সংগ্রাম ঃ—যখন কোন রোগজীবাণু দ্বারা শরীর আক্রমিত হয়, তখন শরীর রক্ষী রক্তের শ্বেত কণিকাসকল (leucocytes) এই রোগজীবাণু গুলিকে আক্রমণ করতঃ তাহাদিগের ধ্বংশ সাধনের জন্য চেষ্টা করে। আবার রোগজীবাণু সমূহও তাহাদের এই শত্রুরূপী শ্বেতকণিকাগুলির আক্রমণ প্রতিহত করিয়া স্বীয় আধিপত্য প্রতিষ্ঠার চেষ্টা করে। সুতরাং ইহাতে রোগজীবাণু ও রক্তের শ্বেত কণিকার মধ্যে এক তুমুল যুদ্ধের সৃষ্টি হয় এবং এই সংঘর্ষের ফলে রক্ত গরম হইয়া উঠে; এই প্রতিক্রিয়াজ উত্তাপবশতঃ শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায় এবং এই উত্তাপ বৃদ্ধির অবস্থাকেই আমরা "জ্বর" বলিয়া থাকি।

(গ) বাইওকেমিক মত ঃ—বাইওকেমিক মতে জ্বরটা অন্য ভাবে বুঝান হইয়াছে। জর্জ্জ উইলিয়ম ক্যারে এম্ ডি (George W. Carey M. D.) লিখিয়াছেন—"অপ্রয়োজনীয় সামগ্রী শরীর হইতে বহিস্কৃত করিয়া দেওয়ার এবং শরীরে ফস্ফেট অব আয়রণ (Phosphate of Iron) নামক জড় কৈষিক লবণের (Inorganic cell salt) বিশৃঙ্খলা দূর করিবার জন্য প্রকৃতির চেষ্টার ফল স্বরূপ স্বাভাবিক উত্তাপের বৃদ্ধি বা জ্বরের উৎপত্তি হয়। লৌহ বা আয়রণ অম্লজান বাষ্প

* জ্বরই এদেশের—বিশেষতঃ মফঃস্বলের প্রধান পীড়া। জ্বর চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে না পারিলে কোন চিকিৎসকেরই প্রসার-প্রতিপত্তি এবং সুনাম প্রতিষ্ঠিত হইতে পারে না। প্রত্যেক চিকিৎসককেই সুতরাং জ্বররোগ সম্বন্ধে অধিকতর অভিজ্ঞ ও পারদর্শী হওয়া প্রয়োজন। এতদর্থেই আমরা জ্বররোগ সম্বন্ধে অধিকতর আলোচনা করা কর্ত্তব্য মনে করি এবং এই জন্যই বিভিন্ন চিকিৎসকের বহু দর্শন লব্ধ অভিজ্ঞতার ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিতে চেষ্টা করিয়া থাকি। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই কিছু না কিছু নিজস্ব অভিজ্ঞতা লব্ধ স্বতন্ত্র অভিমত আছে, এগুলি চিকিৎসক সমাজে প্রচারিত হওয়া বাঞ্ছনীয়। এই কারণেই জ্বর সম্বন্ধে বিভিন্ন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের প্রবন্ধ ধারাবাহিকরূপে প্রকাশ করিতেছি। আশা করি ইহা পুনরুক্তি দোষদুষ্ট বিবেচিত হইবে না।

বহন করে। শারীর বিধানে আয়রণ ফস্ফেটের হ্রাস হইলে, ঐ স্বল্প পরিমাণ আয়রণের সাহায্যেই শরীরের সর্ব্বস্থানে অম্লজান বাষ্প (oxygen) বহন করিতে "রক্ত" সচেষ্ট হয়। এই উদ্দেশ্য সাধন করিতে গিয়া রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া দ্রুত ও ইহার ফলে তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে ; ইহাই 'জ্বর"। কিন্তু প্রশ্ন এই যে এই ফস্ফেট আয়রণের অভাব বা ন্যূনতা হওয়ার কারণ কি ? সম্ভবতঃ রোগ জীবাণু বিষের ক্রিয়া ফলেই আয়রণ ফস্ফেটের অভাব বা ন্যূনতা ঘটে। এই জন্যই জ্বরের পর রক্তে লৌহের ন্যূনতা ঘটিতে দেখা যায় এবং তৎপ্রতিকারার্থ জ্বরান্তে লৌহঘটিত বলকারক ঔষধ ব্যবহার করা হইয়া থাকে।

জ্বরের সাধারণ লক্ষণ ঃ—জ্বরের সময় সমস্ত শরীর উত্তপ্ত এবং সেই উত্তাপের ফলে রোগীর পিপাসা, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, চর্ম্ম শুষ্ক ও গরম, নাড়ী (Pulse) দ্রুত এবং শিরঃপীড়া, বমন প্রভৃতিই জ্বরের সাধারণ লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত।

জ্বর চিকিৎসার উদ্দেশ্য ঃ—উপরোক্ত বিষয় হইতে ইহা স্পষ্টই প্রতীয়মান হয় যে, জ্বরের সময় যে সকল সাধারণ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, তদসমুদয়ই শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধিরই ফল। সে জন্যই জ্বরের চিকিৎসায় রোগীর অবস্থা অনুসারে চিকিৎসক মাত্রেই বর্দ্ধিত উত্তাপ কমাইবার জন্য চেষ্টা করেন ও যাহাতে কোন উপসর্গ দেখা দিতে না পারে সে দিকে যত্নবান থাকেন।

ইতিপূর্ব্বেই বলিয়াছি যে "জ্বর" রোগজীবাণু ও শ্বেত কণিকার মধ্যে সংঘর্ষের ফল। কাজেই জ্বরীয় উত্তাপ কমানের জন্য আক্রমণকারী রোগজীবাণু ধ্বংশের ও শরীর রক্ষী রক্তের শ্বেত কণিকার শক্তি বৃদ্ধির চেষ্টা করাই সঙ্গত। কিন্তু রোগজীবাণুর ধ্বংশ সাধন সব সময় সম্ভব হয় না। সব রকম রোগ-জীবাণু ধ্বংশকারী ভেষজের বিষয় অবগত থাকিলে তাহা সম্ভব হইতে পারে, যেমন—ম্যালেরিয়ার কুইনাইন। পক্ষান্তরে, এই অবস্থায় অতিমাত্র ব্যস্ততা প্রযুক্ত ভেষজের ব্যবহার কার্য্যকরী হয় না।

অনেকে বলেন—জ্বরাবস্থায় রোগজীবাণু ধ্বংশকারী ভেষজের ব্যবহারে প্রথমতঃ রোগজীবাণু উৎকট মূর্ত্তি ধারণ করে ও তাহারা আত্ম রক্ষায় যত্নবান হয়। ইহা খুবই স্বাভাবিক কথা। যখন বিষাক্ত ভেষজের বিষক্রিয়া আরম্ভ হয়, তখন রোগজীবাণু নিস্তেজ হয় ও ঔষধের চরম বিষ-ক্রিয়া ফলে উহারা মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কুইনাইন ব্যবহারে প্রথম যে,জ্বর বৃদ্ধি ও পরে জ্বর বিরাম হইয়া থাকে। তাহা ম্যালেরিয়ার চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন।

এক্ষণে বিবেচ্য এই যে, রোগজীবাণু ধ্বংশকারী অস্ত্ররূপে যে বিষাক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হইবে তাহা কে ব্যবহার করিবে ?—প্রকৃতি (Nature) না চিকিৎসক ? চিকিৎসকের ইহা সর্ব্বাদৌ সাধ্যায়ত্ব নহে—ইহা শারীর প্রকৃতিরই করায়ত্ব। কিন্তু প্রকৃতির বিষম অপ্রকৃতাবস্থায় কোন কিছুই প্রকৃতি ব্যবহার করিতে পারে না। এরূপ অবস্থায় প্রকৃতির অপ্রকৃতাবস্থাকে প্রকৃতিস্থ করার চেষ্টা পাওয়াই পরামর্শ সিদ্ধ ; তারপর রোগজীবাণুর ধ্বংশকারী ঔষধ ব্যবহার্য্য।

শারীর-প্রকৃতির অপ্রকৃতাবস্থা প্রাপ্তির কারণ ঃ—রোগজীবাণুজ বিষ (toxine) দ্বারাই শারীর-প্রকৃতি বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয়। হঠাৎ বিপদ উপস্থিত হইলে আমরা যেমন হতবুদ্ধি ও ব্যস্ত সমস্ত হইয়া পড়ি, শারীর প্রকৃতিও সেইরূপ রোগজীবাণুর আক্রমণের প্রথমাবস্থায় হতবুদ্ধি ও ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়ে। বিপদে পড়িলে কিছুকাল মধ্যেই আমরা নিজেই হয়ত বিপদ উদ্ধারের উপায় উদ্ভাবন করিতে পারি ; আবার এজন্য অনেক সময় অন্য লোকের সাহায্যও দরকার হয়। প্রকৃতিও সেইরূপ নিজের পথ নিজেই দেখিয়া নেয়, তবে ঔষধের প্রয়োগে তাহার সাহায্য করা হয় মাত্র। সুতরাং চিকিৎসা বলিতে—প্রকৃতিকে সাহায্য করাই বুঝিতে হইবে। প্রকৃতি এই কারণেই অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়িলে ভেষজের ব্যবহার ব্যর্থ হয়।

রোগজীবাণুর স্বাভাবিক ধ্বংশোপায় ঃ—জ্বরের উৎকট ও তরুণ অবস্থায় রক্ষী-সেনানীরূপ রক্তের শ্বেতকণিকা দ্বারা "প্রকৃতি" রোগজীবাণুকে আক্রমণ করে প্রথমতঃ এই যুদ্ধে প্রকৃতিকে এমন ভাবে লিপ্ত থাকিতে হয় যে, রোগজীবাণু ধ্বংশকারী ঔষধ এসময় প্রকৃতির কোন কাজে আসে না।

যাঁহারা ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে বাস করেন বা এই সকল স্থানে চিকিৎসা করেন, তাঁহারা সকলেই জানেন যে, ম্যালেরিয়া জ্বরের তরুণাবস্থায় "কুইনাইন" প্রয়োগে সুফল ফলে না। পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরেও উত্তাপ বৃদ্ধির সময়ে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া তাপ বৃদ্ধি বন্ধ করা যায় না। কুইনাইন কি ম্যালেরিয়া-জীবাণু ধ্বংশকারী ঔষধ নয়? অবশ্য একমাত্র কুইনাইনই ম্যালেরিয়া-জীবাণুর ধ্বংশকারী ঔষধ। তবে এরূপ হয় কেন? কেন হয় তাহাই পূর্ব্বে বুঝাইতে চেষ্টা করিয়াছি।

জ্বরের বিভিন্ন অবস্থা ঃ—এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মাত্রেই জ্বরের বিভিন্ন অবস্থার বিষয় পরিজ্ঞাত আছেন, সুতরাং তাহাদের পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন। বাইওকেমিক মতে ম্যালেরিয়া জ্বরে রক্তে জলাধিক্য হয় বলিয়া উল্লেখ আছে। প্রকৃতি ব্যবহারাতিরিক্ত জল নিকাশের চেষ্টায় যত্নবান হয় ও ফলে কম্প দেখা দেয় (Cold stage)। পরিশ্রম করিলে শরীর গরম হইয়া উঠে, সেইরূপ অনাবশ্যক জল নিকাশের জন্য প্রকৃতির কম্পন ক্রিয়ার ফলে শরীর গরম হয় (Hot stage)—ইহাই "জ্বর" (এ কেবল ম্যালেরিয়া জ্বরের কথা)। পরে যখন ঘর্ম্মরূপে শরীর হইতে প্রয়োজনাতিরিক্ত জল বাহির হইয়া যায়, তখন জ্বর ছাড়িয়া যায় (Sweating stage)। বাইওকেমিক মতে ম্যালেরিয়া জীবাণুর অস্তিত্ব অস্বীকৃত হয় নাই। রক্তের জলাধিক্যাবস্থায় ম্যালেরিয়া-জীবাণু পরিপুষ্ট হয় ও ব্যাধি সৃষ্টি করিতে সুবিধা পায়, এই কথাই বাইওকেমিক চিকিৎসকগণ বলেন; এবং এই জন্যই ম্যালেরিয়ার চিকিৎসায় রক্তে যে প্রয়োজনাতিরিক্ত জল বর্ত্তমান থাকে, তাহার নিকাশের চেষ্টা করিতে পরামর্শ দেন। তাহাদের মতে রক্তে প্রয়োজনাতিরিক্ত জলের অবর্ত্তমানে ম্যালেরিয়া জীবাণু কার্য্যকরী হইতে পারে না বা উহারা নষ্ট হইয়া যায় বা নিস্তেজ হইয়া পড়ে। কাজেই ব্যাধি সৃষ্টি করিতে পারে না।

এলোপ্যাথিক মতেও আমরা ঘর্ম্মাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগের সমর্থন করি। ফলতঃ ঘর্ম্মাবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার করিলেই বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ঘর্ম্মাবস্থা প্রাপ্তির আশায় আমরা ঘর্ম্মকারক ঔষধের (Diaphoretic mixture) ব্যবহারও করিয়া থাকি। এস্থলে আমি এই বলিতে চাই যে ম্যালেরিয়ার প্রথমাবস্থায় ম্যালেরিয়া জীবাণুনাশক কুইনাইন ব্যবহার না করিয়া, ম্যালেরিয়া জীবাণুর আবাস স্থল তাহাদের পক্ষে বাসের অযোগ্য করিয়া, পরে জীবাণুনাশক ঔষধ প্রয়োগ করাই সঙ্গত। ফলতঃ ইহাতে বেশ সুফল পাওয়া যায়।

নির্দ্দিষ্ট কালস্থায়ী জ্বর ঃ—সাধারণতঃ ইহাকে মেয়াদি জ্বর বলা যায়। "মেয়াদি জ্বর" বলিতে যাহা বুঝি তাহাতে আমরা ধরিয়া নেই যে, যে জীবাণু এ জ্বরে মূলীভূত কারণ, তাহার ধ্বংশ করিতে বা তাহার আবাস স্থলকে জীবাণুর পক্ষে বাসের অযোগ্য করিতে প্রকৃতির কিছু সময় দরকার। এই সময়ের পূর্ব্বে জ্বর আরাম করা যায় না।

দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে ম্যালেরিয়া চিকিৎসায় নিযুক্ত থাকায় যে অভিজ্ঞতা লাভ হইয়াছে, তাহাই পাঠকদিগের নিকট ব্যক্ত করিলাম।

জ্বরের সাধারণ চিকিৎসা ঃ—নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে সাধারণতঃ জ্বরের চিকিৎসা করা হয়। যথা—

(১) রোগজীবাণুজ বিস নষ্ট বা বহিষ্করণ ঃ—রোগজীবাণুর সহিত যুদ্ধে রক্তের শ্বেত কণিকার সাহায্য করিবার সময় যাহাতে রোগজীবাণুজ বিষ (Toxins) নষ্ট হইয়া যায় বা শরীর হইতে বাহির হইয়া যায় ও দেহ

রোগজীবাণুর পক্ষে অতিষ্ঠ হইয়া উঠে তজ্জন্য চেষ্টা করা সঙ্গত। এতদর্থে নিম্নলিখিত উপায়গুলি অবলম্বনীয়।

(ক) জলপান :—জল পান করিলে জীবাণুজ বিষ পাৎলা হইয়া শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। প্রবল জ্বরীয় উত্তাপের সময় রোগী পিপাসার্থ হয়। পিপাসা—শরীরের জলীয় পদার্থের প্রাকৃতিক অভাববোধক। এই জন্যই পিপাসা নিবারণার্থ জল পান করা নিতান্ত দরকার। জলের ব্যবহারে ঘর্ম্ম নিঃসরণ ও প্রস্রাব বৃদ্ধি পায়। ইহা স্বীকার্য্য যে, ঘর্ম্ম ও প্রস্রাবের সহিত রোগজীবাণুজ বিষ বাহির হইয়া যায়।

ম্যালেরিয়া জ্বরে রক্তে জলাধিক্য থাকে। এরূপাবস্থায় ম্যালেরিয়া জ্বরে জল পান করিতে দেওয়া সঙ্গত কি না, এ প্রশ্ন হইতে পারে। ম্যালেরিয়া জ্বরেও রোগী পিপাসার্থ হয়। পিপাসা দ্বারাই আমরা বুঝিতে পারি যে, প্রকৃতি জল চাহিতেছে। প্রকৃতি কিছুতেই অনিষ্টকরী বা অপ্রয়োজনীয় জিনিষের দাবী করে না। সুতরাং প্রকৃতির দাবী পূরণ করিতে অর্থাৎ পিপাসা নিবারণার্থ জল পান করিতে দিতে আমরা বাধ্য। কাজেই ম্যালেরিয়া জ্বরেও জলপান করিতে দেওয়া অসঙ্গত হইতে পারে না। বিশেষতঃ জলের মূত্রকারক ও ঘর্ম্মকারক গুণ থাকায় প্রয়োজনাতিরিক্ত জল (যাহা বাইওকেমিক মতে ম্যালেরিয়াতে রক্তে জমা থাকে বলিয়া কথিত হয়) প্রস্রাব ও ঘর্ম্মসহ শরীর হইতে বাহির হইয়া আসিতে পারে।

রোগীকে জল পান করিতে দিলে আভ্যন্তরিক জল চিকিৎসার কার্য্যও সাধিত হয়। সুতরাং জ্বরীয় ব্যাধি মাত্রেই জল পান করিতে দেওয়া উচিৎ।

(২) উত্তাপ হ্রাসকরণ :—জ্বরীয় ব্যাধি মাত্রেই অত্যধিক শারীরিক উত্তাপ হ্রাস করার চেষ্টা করা দরকার; কিন্তু তাই বলিয়া এস্‌পিরিণ (Aspirin), ফেনাসিটিন (Phenacetin) প্রভৃতি প্রবল উত্তাপহারক (Antipyretics) ঔষধের ব্যবহার সমর্থনীয় নয়। কারণ ইহাদের ব্যবহারে শরীররক্ষী প্রকৃতির সেনানীস্বরূপ শ্বেত কণিকা সমূহের হ্রাস হয়; পরন্তু ইহারা অবসাদক। জ্বরমাত্রেই রোগজীবাণু ও রক্তের শ্বেত কণিকার মধ্যে সংঘর্ষের ফলই—যদি উত্তাপাধিক্যের কারণ হয়, তাহা হইলে যাহাদের ব্যবহারে শ্বেতকণিকার হ্রাস হইতে পারে, এমন জিনিষের প্রয়োগ যে সাংঘাতিক অহিতকর; তাহা বুঝা কঠিন হয় না। এই সকল প্রবল উত্তাপহারক ঔষধ মাত্রেই হৃৎপিণ্ডের অবসাদক, একথাও পাঠকদিগের স্মরণ রাখা দরকার।

জ্বরীয় ব্যাধিতে শারীরিক উত্তাপ কমানের জন্য "জল চিকিৎসা" (Hydro-therapy) এবং "ঘর্ম্মকারক" ও "মূত্র কারক" ঔষধের ব্যবহারই যুক্তি সঙ্গত।

(৩) বিশ্রাম ও বিশুদ্ধ বায়ু :—যে ঘরে বিশুদ্ধ বায়ু চলাচল করিতে পারে, এমন ঘরে জ্বরের রোগীকে রাখা উচিত। প্রথমতঃ রোগীকে কিছুতেই শয্যা ত্যাগ করিতে দেওয়া সঙ্গত নয়। বিছানায় বিশ্রাম ও পথ্যাদির সুবন্দোবস্তে বিনা ঔষধেও রোগী ২।৩ দিন মধ্যে আরাম হইতে পারে। টাইফয়েড জ্বরে অন্ত্রে ক্ষত থাকে, এমতাবস্থায় রোগী নড়াচড়া করিলে অন্ত্রক্ষত হইতে রক্তস্রাব—এমন কি, অন্ত্র ছিন্ন (Perforation) পর্য্যন্ত হইতে পারে। সেজন্য সাধারণ জ্বরে প্রথমাবস্থায় ও টাইফয়েড্ জ্বরে তৃতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত মল মূত্র ত্যাগ করিতেও রোগীকে শয্যা ত্যাগ করিতে দেওয়া অনুচিত। বেড্‌প্যাণ (Bedpan) ও প্রস্রাবধারক পাত্র (urenals) প্রভৃতি ব্যবহার করা সঙ্গত। মফঃস্বলে এসকল পাওয়া যায় না, এরূপক্ষেত্রে মাটীর হাঁড়ী, সরা ইত্যাদি দ্বারা এ সকল কাজ চালান যাইতে পারে।

(৪) শৈত্য প্রয়োগ :—যখন শারীরিক উত্তাপ অধিক থাকে ও চক্ষু লালবর্ণ ধারণ করে, তখন প্রলাপ প্রভৃতি বৈকারিক লক্ষণের অবর্ত্তমানেও মাথায় বরফ প্রয়োগ এবং ২।৩ ঘণ্টান্তর সমস্ত শরীর ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা মুছাইয়া দেওয়া (Sponging) সঙ্গত। অবস্থা ভেদে ঠাণ্ডা

জল দ্বারাও শরীর মুছাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। পল্লীগ্রামে বরফ পাওয়া যায় না; এরূপ স্থলে ঠাণ্ডা জল দ্বারা বারংবার রোগীর মাথা ভালরূপে ধোয়াইয়া দিতে হইবে এবং মধ্যবর্ত্তী সময়ে (in the interval) মাথায় জলপটি ও পাখার বাতাস করিলে, মাথা ঠাণ্ডা থাকে। রোগীর জটিলাবস্থায় (in desparate cases) ডুসের সাহায্যে মাথায় অনবরত জল স্রোত প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

(৫) পথ্য (Dietaticse) :—জ্বরের রোগীকে সহজপরিপাচ্য বলকারক পাতলা পথ্য দেওয়া সঙ্গত। জ্বরীয় ব্যাধি মাত্রেই পাচকরসের (পাচক গ্রন্থি সকলের ক্রিয়া লুপ্ত না হইলেও) বিশেষতঃ, পাকস্থলীর পাচকরসের অবস্থান্তর ঘটে। সে জন্য রোগীর ক্ষুধা মন্দা ও পথ্য পরিপাক পাওয়ার সম্ভাবনা কম হয়। সে জন্য জ্বরের প্রথম অবস্থায় উপবাসই (লঙ্ঘন) পরামর্শ সিদ্ধ (জ্বরাদৌ লঙ্ঘনং পথ্যম্)। পাচক গ্রন্থি সকলের ক্রমশঃ কার্য্যকারিতা বৃদ্ধি হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে সতর্কতার সহিত পথ্য নির্ব্বাচন করা বিধেয়।

পথ্যাদি পরিপাক পাইতে কি কি পাচক গ্রন্থির দরকার হয়, তাহা সংক্ষেপে একটু উল্লেখ করা গেল। আশা করি পাঠকদিগের তাহাতে ধৈর্য্যচ্যুতি ঘটিবে না।

(ক) শ্বেতসার বা শর্করা জাতীয় পথ্য (Carbohydrates) পরিপাক করণার্থ নিম্নলিখিত গ্রন্থি-রসগুলির সাহায্য প্রয়োজন হয়। যথা—

(A) লালার টায়েলিন (Ptyalin) :—
ইহা লালাগ্রন্থি হইতে নিঃসৃত হয়।

(B) প্যানক্রিয়াটিক রসের এমাইলেজ :—
ইহা প্যানক্রিয়াস গ্রন্থি হইতে নিঃসৃত হয়।

(C) অন্ত্রগ্রন্থির রস—সাকাস এণ্টারিকাস :—
ইহা অন্ত্রগ্রন্থি হইতে নিঃসৃত হয়।

(খ) ছানা জাতীয় (Proteins) পথ্য পরিপাক করণার্থ নিম্নলিখিত গ্রন্থি-রসগুলির প্রয়োজন হয়। যথা—

(A.) পাকস্থলীর পাচকরসের পেপসিন ও হাইড্রোক্লোরিক এসিড :—ইহারা পাকস্থলীর পাচক গ্রন্থি হইতে নিঃসৃত হয়।

(B.) প্যানক্রিয়াস গ্রন্থি-রসের ট্রিপসিন (Tripsin)।

(গ) চর্ব্বি জাতীয় (Fats) পথ্য পরিপাক করণার্থ নিম্নলিখিত গ্রন্থি-রসের প্রয়োজন হয়। যথা—

(A.) প্যানক্রিয়াটিক রসের লাইপেজ (Lipase) :—ইহা প্যানক্রিয়াস হইতে নিঃসৃত হয়।

(B.) পাকস্থলীর পাচকরসের লাইপেজ (Lipase) :—ইহা পাকস্থলীর পাচক গ্রন্থিরসের একটী প্রধান উপাদান।

(C) পিত্ত (Bile) :—ইহা যকৃত হইতে নিঃসৃত হয়।

জ্বরের প্রথমাবস্থায় রোগীর মুখশোষ ও পিপাসা বর্ত্তমানে বিশুদ্ধ স্ফুটিত জল ঠাণ্ডা করিয়া তাহাই পানার্থ বিধেয়। এই অবস্থায় এই জলই একমাত্র পথ্য। এই অবস্থা অতি অল্পকাল স্থায়ী হয়। কোন কোন ক্ষেত্রে নাও থাকিতে পারে। লালা গ্রন্থি কার্য্যক্ষম হইলে, যে সকল শ্বেতসারজাতীয় খাদ্য অনায়াসে ডায়েস্যাকারাইড্ (Diasaccharide) এ পরিণত হইতে পারে, তদ্সমুদয় ব্যবস্থেয়। এতদর্থে সাগু, বার্লি, শটী প্রভৃতি পথ্যরূপে ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

শ্বেতসারজাতীয় পথ্য মাখনজাতীয় জিনিষের দহন কার্য্যের সহায়তা করিয়া কেটোসিস (Ketosis) দরুণ বৈকারিক লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইতে দেয় না।

জ্বরের রোগীর কিছু সময় অতীত হইলে যদি ক্ষুধার উদ্রেক হয়, তাহা হইলে আমরা বুঝিতে পারি যে, পাকস্থলীর পাচক গ্রন্থি (Gastric glands) প্রভৃতি

কার্য্যক্ষম হইয়াছে। তখন ছানাজাতীয় ও মাখনজাতীয় পথ্য ব্যবহার্য্য; কিন্তু চর্ব্বি বা মাখনজাতীয় জিনিষ প্রয়োগে বিশেষ সতর্ক হওয়া দরকার।

(i) দুগ্ধ (Milk) :—দুগ্ধে ছানা জাতীয়, মাখন জাতীয় ও শর্করা জাতীয় উপাদান প্রচুর পরিমাণে বিদ্যমান থাকায় জরীয় পীড়ার প্রথম অবস্থায় দুধের ব্যবহার পরামর্শসিদ্ধ নয়। দুধের মাখন জাতীয় উপাদান বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে, এই আশঙ্কায় দুধের সহিত শ্বেতসার জাতীয় তরল পথ্য মিশ্রিত করিয়া দেওয়া সঙ্গত। এইজন্যই দুধসাগু, দুধবার্লি প্রভৃতির প্রচলন দেখিতে পাওয়া যায় আ মও এই মতাবলম্বী। জরের বিরামাবস্থায় শুধু দুধ পথ্যরূপে ব্যবহৃত হইতে পারে।

(ii) গ্লুকোজ (Glucose) :—জরের তরুণাবস্থায় যখন শ্বেতসার জাতীয় পথ্য পর্য্যন্তও প্রয়োগ করা অবিধেয় হয়, তখনও গ্লুকোজ (glucose) ব্যবহার করা যাইতে পারে। যে সকল শ্বেতসার জাতীয় জিনিষ আমরা আহার করি, তৎসমুদয়ই পরিপাকান্তে মনোস্যাকারাইড্ (Monosaccharide) নামক চিনিতে পরিণত হয় ও পরে ইহা এইরূপেই (মনোস্যাকারাইড্) শোষিত হইয়া থাকে। গ্লুকোজ মনোস্যাকারাইড্ শ্রেণীর শর্করা জাতীয় পথ্য ; সে কারণ ইহা শোষিত হইবার পূর্ব্বে পরিপাক পাইতে হয় না। গ্লুকোজের ব্যবহারে কেটোসিস্ জনিত বৈকারিক লক্ষণ দেখা দেয় না এবং কেটোসিস জনিত বৈকারিক লক্ষণের বর্ত্তমানে ইহা ব্যবহার করিলে এই বিকারাবস্থাও বিদূরিত হয়। ইহা মূত্রকারক ও বলকারক গুণসম্পন্ন। সেইজন্য জরের সব অবস্থায়ই ইহা ব্যবহার করা যায়।

(iii) অম্লধর্ম্মী ফলাদি :—"সাইট্রাস" ও "অম্লফলের 'অম্লত্ব" রক্তের ক্যালশিয়াম উপাদান হ্রাস করে। সে জন্য জরে সাইট্রাস ও অম্লফলের ব্যবহারে সতর্কতা অবলম্বন করা সঙ্গত। কারণ—

(ক) নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থায় রক্তের ক্যালশিয়াম কমান দরকার, কিন্তু এই ব্যাধির শেষাবস্থায় রক্তের ক্যালসিয়াম বৃদ্ধি করা সঙ্গত।

(খ) টাইফয়েড জরে অন্ত্রে ক্ষত থাকে, এমতাবস্থায় রক্তের ক্যালশিয়াম কমান বিপজ্জনক -ইহাতে অন্ত্রের ক্ষত হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে।

(গ) ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতিতে রক্তের ক্যালশিয়াম কমিলে টিউবারকল ব্যাসিলাস (T. B) দ্বারা সহজে শরীর আক্রান্ত হয়।

পথ্যার্থ অম্ল ফলাদি ব্যবস্থাকালীন এ সকল বিষয় স্মরণ রাখা দরকার। যে অবস্থায় অন্ত্রে শ্বেতসার জাতীয় জিনিষের উৎসেচন বা পচন চলিতে থাকে, সে অবস্থা ও পূর্ব্বোক্ত কারণে বেদানা, আনার, ডালিম, কমলালেবু, আঙ্গুর প্রভৃতি শ্বেতসার ও সাইট্রাস সংযুক্ত অম্ল ফল পথ্যার্থ ব বস্থা কর বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ।

(iv) তক্র (ঘোল) ও ছানার জল :—ইহারা মৃদু অম্লগুণ বিশিষ্ট বিধায় অনেক ক্ষেত্রেই সুপথ্য। অন্ত্রে যে সকল রোগজীবাণু স্বভাবতঃই বিদ্যমান থাকে, তাহাদের অধিকাংশই অম্লরসে দুর্দ্দশাগ্রস্ত হয় (fare badly in acid medium)। সে জন্য এ সকলের ব্যবহারে আন্ত্রিক উপসর্গের আশঙ্কা কম থাকে। যে সকল রোগজীবাণু অম্লরসে দুর্দ্দশাগ্রস্ত হয়, তাহারা ছানা জাতীয় পথ্যে পুষ্ট হইয়া থাকে ; সে কারণ মাংসের যুস, এলবুমিন ওয়াটার (albumen water) প্রভৃতি পথ্য নির্ব্বাচনও বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ।

জরের সাধারণ ঔষধীয় চিকিৎসা

(Medicinal Treatment)

(১) বিরেচক ঔষধ (Purgative):—প্রথমতঃ যাহাতে অন্ত্র খোলসা থাকে, বিবেচনা পূর্ব্বক সে বন্দোবস্ত করা কর্ত্তব্য। প্রয়োজন বোধে এতদর্থে জোলাপের (Purgatives) ব্যবহার পরামর্শ সিদ্ধ। অন্ত্র পরিষ্কৃত হইলে রক্তের চাপ কমে, জরীয় উত্তাপ হ্রাস পায়, যকৃতের রক্তাধিক্যাবস্থার এবং অনেক লক্ষণাবলীর উপশম হয় ও শরীর হইতে জরোৎপাদক জীবাণুজ বিষ (Toxins) বহির্গত হইয়া যায়।

(২) ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ (Diaphoretics and diuretics) :—মূত্রকারক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধের ব্যবহারে শারীরিক উত্তাপ হ্রাস পায় এবং ঘর্ম্ম ও মূত্রের সহিত শরীর হইতে বিস বাহির হইয়া যায়। ক্ষারজাতীয় জিনিষের ব্যবহারে কেটোসিস আরাম হয় ও কেটোসিস দেখা দিতে পারে না এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আর্দ্র হয় ও শ্লেষ্মা তরল হইয়া বাহির হইয়া যায়—তাহাতে কষ্টকর লক্ষণাবলীর কতকটা উপশম হইয়া থাকে। অন্ত্র পরিষ্কার হওয়ার পর নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োগে বেশ সুফল হইতে দেখা যায়।

Re.

পটাশ সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১৫ মিনিম।
লাইকর এমন এসিটেটিস্		২ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা; শরীর উত্তাপ হ্রাস না পাওয়া পর্য্যন্ত প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) কুইনাইন :—কুইনাইন ম্যালেরিয়া জ্বরের অব্যর্থ মহৌষধ। এ সম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলিবার নাই। জ্বর যখন কমিয়া আসে, তখনই কুইনাইন ব্যবহারের বেশী সার্থকতা থাকে। গ্রীষ্মপ্রধান দেশের লোকের শরীরে ম্যালেরিয়ার বিষ অল্প বিস্তর বর্ত্তমান আছেই। কুইনাইনের ব্যবহারে বহু জীবাণুজ বিষ নষ্ট হয় ও ইহা বলকর গুণসম্পন্ন। তবে একথা মনে রাখিতে হইবে যে, কুইনাইনের ব্যবহারে শ্লেষ্মা শুষ্ক হইয়া যায়। কুইনাইন অল্পমাত্রায় (১—৩ গ্রেণ) ক্ষার ঔষধ সহযোগে উচ্ছ্বলিত (effervescing) অবস্থায় ব্যবহার করিলে শ্লেষ্মা শুষ্ক হইবার সম্ভাবনা কম থাকে।

ম্যালেরিয়া জ্বর ছাড়িয়া আসে, তাহাতে জ্বরের বিরাম অবস্থায়ই বা জ্বর কমিবার সময় অর্থাৎ ঘর্ম্মের পর বা ঘর্ম্মাবস্থা আরম্ভ হওয়ার পরই কুইনাইন ব্যবহার করিতে ম্যান্‌সন (Manson) পরামর্শ দেন। জ্বর ছাড়িয়া আসে কি না দেখিতে যে সময় টুক আমরা নেই, ইহার মধ্যেও প্রকৃতি কতকটা প্রকৃতিস্থ হইয়া আসে। ম্যালেরিয়া রেমিটেণ্ট (Malaria Remitent) জ্বরে কুইনাইন ব্যবহারে জ্বরের গতি রুদ্ধ করা সহজ হয় না।

জ্বর কমিয়া গেলে কুইনাইন্, লৌহ ও তিক্ত উদ্ভিজ্জ বলকারক ঔষধের ব্যবহার ফলপ্রদ হয়। এতদর্থে নিম্নলিখিত মিশ্র যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

Re.

ফেরি এট্ কুইনাইন সাইট্রাস		৫ গ্রেণ।
টিং নক্সভমিকা	...	১০ মিনিম।
টিং কলম্বা	...	২০ মিনিম।
টিং জেন্সিয়ান কোঃ	..	২০ মিনিম।
টিং সিঙ্কোনা কোঃ	...	২০ মিনিম।
ইনফিউসন কোয়াসিয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

জ্বরান্তে ইষ্টণ সিরাপও (Easton's syrup) বেশ কার্য্যকরী।

(৪) প্রস্রাব সম্বন্ধীয় জীবাণুনাশক ঔষধ (Urinary Antiseptic) :—জ্বরের উত্তাপাধিক্য দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে প্রস্রাবের রোগ-জীবাণুনাশক (Urinary antiseptic) ঔষধ ব্যবহার করা সঙ্গত। এতদর্থে ইউরোট্রপিন (Urotropine) খুব ভাল ঔষধ। ইহার ব্যবহারে প্রস্রাবে ও অন্ত্রে কোন রোগজীবাণু আধিপত্য করিতে পারে না। টাইফয়েড্ জ্বরের বৃদ্ধি বন্ধ হয়, মেনিঞ্জিয়াল রসের (Meningeal fluid) রোগ-জীবাণু ধ্বংশ করিবার ক্ষমতা বৃদ্ধি পায়—ফলে মস্তিষ্ক সংক্রান্ত উপসর্গ কম হইয়া থাকে।

প্রস্রাবের অম্ল প্রতিক্রিয়া (Acid reaction) বর্ত্তমানে ইউরোট্রপিন্ বিশেষ কার্য্যকরী হয়। প্রস্রাবের প্রতিক্রিয়া অম্ল (Acid) হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায়।

Re.

ইউরোট্রপিন্ ... ৭ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর ১০ মিনিম।
জল ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য। এই মিশ্রটীর বিশেষ কার্য্যকরী হওয়ার কারণ এই যে, ইউরোট্রপিন (হেক্সামিন) ও লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড্ উভয়ই মূত্রের ও অন্ত্রের রোগজীবাণু নাশক (Urinary and intestinal antiseptics)। ইহাদের ব্যবহারে প্রস্রাব সরল হয়।

যখন প্রস্রাব ক্ষার গুণ সম্পন্ন থাকে, তখন মূত্রকে অম্লগুণ সম্পন্ন করার উদ্দেশ্যে এসিড্ সোডিয়াম ফস্ফেট ব্যবহার হয়। আমি নিম্নলিখিত পুরিয়া (Powder) ব্যবহার করিয়া থাকি।

Re.

সোডা বেঞ্জোয়াস ... ১০ গ্রেণ।
ইউরোট্রপিন ... ১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক পুরিয়া। প্রত্যহ প্রাতে ও বিকালে সেব্য।

সোডি বেঞ্জোয়াসের ব্যবহারে মূত্র অম্লগুণ সম্পন্ন হয় ও ইহা (বেঞ্জোয়াস) একটী বিশিষ্ট মূত্রকারক (ইহা স্বনাম ধন্য ৺রাখালদাস ঘোষ মহাশয়ের অভিমত)। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২ গ্রেণ ইউরোট্রপিন ব্যবহার করিলেই যথেষ্ট হয়।

জ্বরীয় উপসর্গকে পৃথক ব্যাধি জ্ঞানে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া বাঞ্ছনীয়।

অশুদ্ধি সংশোধন

কয়েক সংখ্যা চিকিৎসাপ্রকাশে কয়েকটী ভুল ছাপা হইয়াছে। নিম্নে এই ভুলগুলি সংশোধন করিয়া দেওয়া হইল।

২৩শ বর্ষ ১২শ সংখ্যার ৬৪১ পৃষ্ঠার ২য় কলমের ১৫শ পংক্তিতে Hystogmus স্থলে Hystagmus হইবে।
" " " " " " " " ২৩শ " কেরিংস সাইন (Kering's sign) স্থলে কারনিগ্স সাইন (Kernig's Sign) হইবে।
২৪শ " ১ম " ২১ " হেডিংএ Aclampsia স্থলে Eclampsia হইবে।

ম্যালেরিয়া জ্বরের দেশীয় ঔষধ

নাটার বীজ

লেখক—ডাঃ শ্রীরামপদ দাস H. M. B.

প্রাগপুর—নদীয়া

—:o—o:—

বর্ত্তমানে দেশের যেরূপ অবস্থা, তাহাতে মূল্যবান ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা পল্লী চিকিৎসকগণের পক্ষে যে কিরূপ অসুবিধাজনক হইয়া উঠিয়াছে, ভুক্তভোগী সমব্যবসায়ীগণই তাহা বিশেষরূপে অনুভব করিতেছেন। পল্লীগ্রামে প্রধানতঃ ম্যালেরিয়ারই বিস্তৃতি বাহুল্য সর্ব্বদা বিদ্যমান। কুইনাইনই ম্যালেরিয়ার একমাত্র মহৌষধ। বর্ত্তমানে দেশের লোকের অর্থ অস্বচ্ছলতা যেরূপ বেশী হইয়াছে, তাহাতে কুইনাইন সেবনও অনেকের ভাগ্যে অসম্ভব হইয়া পড়িয়াছে। এরূপ অবস্থায় যদি কুইনাইনের পরিবর্ত্তে এতত্তুল্য কোন সুলভ ঔষধের বিষয় বিদিত হওয়া যায়, তাহা হইলে তাহা চিকিৎসক ও রোগী, উভয়ের পক্ষেই পরম লাভের বিষয় হইতে পারে। আনন্দের বিষয়—চিকিৎসা-প্রকাশের কল্যাণে আমরা এইরূপ একটী সহজপ্রাপ্য সুলভ এবং কুইনাইনের সমতুল্য ঔষধের বিষয় অবগত হইয়াছি। গত মাঘ মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে (১৩৩৭ সাল ১০ম সংখ্যা, ৫২৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) মাননীয় প্রবীণ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত বসন্তকুমার চৌধুরী L. M. S. মহোদয় "ম্যালেরিয়া জ্বরে দেশীয় ঔষধ" শীর্ষক প্রবন্ধে নাটার ডগা সম্বন্ধে যে আলোচনা করিয়াছেন, তাহা বস্তুতঃই অতীব সময়োপযোগী হইয়াছে।

মাননীয় বসন্ত বাবুর ব্যবস্থানুসারে (চিকিৎসা-প্রকাশ মাঘ সংখ্যা—১৩৩৭ সাল, ৫২৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) আমি অনেকগুলি ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত রোগীকে নাটার ডগার বড়ি সেবন করাইয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছি।

কিন্তু বসন্ত বাবুর এই প্রবন্ধ প্রকাশিত হওয়ার বহু পূর্ব্ব হইতেই আমি উহা প্রকারান্তরে ব্যবহার করাইয়া বহু সংখ্যক ম্যালেরিয়া জ্বরের রোগীকে আরোগ্য করাইয়াছি এবং এবৎসরও অনেক রোগী এতদ্দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে। আমি যেরূপ ভাবে ইহা প্রয়োগ করিয়া থাকি, সাধারণের বিদিতার্থ তাহা নিম্নে উল্লিখিত হইল।

প্লীহা যকৃতের বৃদ্ধি, রক্তহীনতা, কোষ্ঠকাঠিণ্যত্ব পৈত্তিকতা সংযুক্ত পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে আমি

নিম্নলিখিত রূপে নাটার বীজের শস্য প্রয়োগ করিয়া সব স্থলেই সন্তোষজনক সুফল পাইয়াছি—

Re.

নাটার বীজের অভ্যন্তরস্থ শস্য চূর্ণ—		১০ গ্রেণ।
পডোফিলিন রেজিন	...	১/৪ গ্রেণ।
পালভ চিরতা	...	২ গ্রেণ।
ইউয়োনিমিন	...	১/৪ গ্রেণ।
ফেরি আর্সেনাস	...	১/১২ গ্রেণ।
ইরিডিন	...	১/২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ট্যারাক্সেসাই	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বটীকা প্রস্তুত করিতে হইবে। একটী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার আহারান্তে ৩টী বটীকা সেব্য।

তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বরে নিম্নলিখিত রূপে প্রযোজ্য—

Re.

নাটার বীজের অভ্যন্তরস্থ শস্য চূর্ণ—		১০ গ্রেণ।
কালমেঘ চূর্ণ	...	৪ গ্রেণ।
চিরতা চূর্ণ	...	২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী পুরিয়া। বিজ্বরে বা জ্বরে বিরাম অবস্থায় প্রতি পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর ৩টী পুরিয়া সেব্য। জ্বরাবস্থায় রোগীর অবস্থানুসারে ফিভার মিক্শ্চার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

এইরূপ ব্যবস্থায় ১০।১২ দিনের মধ্যে রেমিটেণ্ট ফিভার এবং ৫।৬ দিনের মধ্যেই সাধারণ সবিরাম জ্বর আরোগ্য হইতে দেখা যায়। নাটার বীজের অভ্যন্তরস্থ শস্যের ক্রিয়া কুইনাইনেরই অনুরূপ। ইহাতে কুইনাইন অপেক্ষা কিছু দেরীতে জ্বর বন্ধ হইলেও এতদ্দারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

আশা করি সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃগণ ম্যালেরিয়া জ্বরে এই সহজলভ্য সুলভ ঔষধটী পরীক্ষা করিয়া ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশে করিয়া বাধিত করিবেন।

দূর্ব্বা সম্বন্ধে যৎকিঞ্চিৎ

লেখক—কবিরাজ শ্রীরজনীকান্ত বলমুন্সী, কবিরত্ন, এল. এ, এম, এস

হিন্দুর এমন কোনও মাঙ্গলিক অনুষ্ঠান নাই—যাহাতে দূর্ব্বা লাগে না; এমন কি, কাহাকেও আশীর্ব্বাদ করিতে গেলেও ধান দূর্ব্বার প্রয়োজন হয়। ইহার কারণ কি? দূর্ব্বার এমন কি গুণ আছে যে, তাহাই অবগত হইয়া আর্য্যঋষিগণ প্রত্যেক কার্য্যেই ইহাকে শীর্ষস্থান প্রদান করিয়াছেন এবং যাহাতে ইহা সর্ব্বরকমে আদৃত হয়, বোধ হয় তজ্জন্যই বলিয়াছেন, "দূর্ব্বা সর্ব্বপুষ্পময়ী," অর্থাৎ পৃথিবীতে যত প্রকার পুষ্প দেবার্চ্চনে লাগে, একমাত্র দূর্ব্বার দ্বারাই সে কার্য্য নির্ব্বাহিত হইতে পারে। ইহাতে নিশ্চয়ই কোনও রহস্য আছে। ভবিষ্য-পুরাণে আমরা দেখিতে পাই—ক্ষীরোদসাগর মন্থনকালে মন্দর পর্ব্বতের ঘর্ষণে বিষ্ণুর শরীরের যে সকল লোম ছিন্ন হইয়া জলে পতিত হইয়াছিল, তাহাই তরঙ্গবেগে তীরে উত্থিত হইয়া অমৃত বিন্দু স্পর্শে দূর্ব্বারূপে পরিণত হইয়াছে এবং তাবৎকাল হইতেই এই দূর্ব্বা সুরাসুর কর্ত্তৃক পূজিতা হইয়া আসিতেছে; এমন কি, নরলোকেও ইহার ব্যতিক্রম ঘটে নাই। হিন্দুর শাস্ত্র রূপক-জালে আবৃত বলিয়া ইহার নিগূঢ় তত্ত্ব সর্ব্বসাধারণের বোধগম্য নহে। তবে প্রথমতঃ ইহার ব্যবহার-বাহুল্য এবং এতদ্‌সম্বন্ধীয় মন্ত্রে ইহার অনন্তগুণের উল্লেখ দেখিয়া মনে

হয় যে ইহাতে এমন সকল আশ্চর্য্য গুণ রহিয়াছে—যাহা মানবের পক্ষে অমৃতের ন্যায় উপকারী। দ্বিতীয়তঃ—ভগবান যে তাঁহার সৃষ্ট-বস্তুর প্রত্যেকটিই সমভাবে প্রীতির চক্ষে দেখিয়া থাকেন—কোন কিছুই যে তাঁহার নিকট তাচ্ছিল্যের নয়—এমন কি, পদতলস্থ দূর্ব্বাগাছটীও—যাহাকে আমরা নিতান্ত অকিঞ্চিৎকর মনে করি, তাহাও তিনি এতদূর মহিমান্বিতা করিয়া সৃজন করিয়াছেন যে, দেবতাগণেরও মস্তকে উহা স্থান পাইবার যোগ্য। ভগবানের এই অপূর্ব্ব মহানুভবতাই যেন নীরবে শিক্ষা দিবার নিমিত্ত, আর্য্যঋষিগণ ইহার ব্যবহারচ্ছলে চোখে আঙ্গুল দিয়া দেখাইয়া দিতেছেন! বস্তুতঃ, একাধারে স্বাস্থ্যরক্ষার বস্তু গ্রহণ এবং আধ্যাত্মিক-জগতের নিগূঢ় মর্ম্ম কথা নীরবে প্রকাশ করণ জন্যই যে, এইরূপ অভিনব পন্থার আবিষ্কার করিয়া, বিনয়সহকারে যথার্থই কৃতজ্ঞতার পরাকাষ্ঠা প্রদর্শন করা হইয়াছে,—সে বিষয়ে বিন্দুমাত্রও সন্দেহ নাই। অন্ততঃ দূর্ব্বার পর্য্যায়গুলির প্রতি লক্ষ্য করিলে তাহাই অনুমিত হয়।

বিষ্ণুর শরীর হইতে উদ্‌গত বলিয়া দূর্ব্বার অপর নাম—"রুহা"। ইহার অপার গুণের জন্য হিন্দুর নিকট দূর্ব্বা শ্রেষ্ঠ পবিত্র বস্তু, সেজন্য ইহা "মহাবরা," নামে অভিহিত হয়। দূর্ব্বার একটী মাত্র শিকড় বা জড় মাটিতে থাকিলে অল্পদিন মধ্যেই ইহা বহু হইয়া যায় এবং ইহাতে অনেক গুণ আছে বলিয়া—ইহাকে "অনন্তা" বলে। যাহা হউক, অশ্বালয়ন নামক গ্রন্থে লিখিত এই অপূর্ব্ব ঔষধের অনুপম গুণের জন্যই ইহার "সহস্রবীর্য্যা, "সুবীর্য্যশালিনী" প্রভৃতি নামের সার্থকতা উপলব্ধি হইতে পারে; এই গুণটী এই যে—"গর্ভের তৃতীয় মাসে গর্ভবতী নারীর দক্ষিণ নাসায় দূর্ব্বার রস নস্য দিলে পুত্রসন্তান হয়।" পাশ্চাত্য শিক্ষাদৃপ্ত অনেকেই হয়ত ইহাকে গঞ্জিকা-সেবনজনিত উন্মাদনার ফল বলিতে পারেন, কিন্তু ইহাকে একেবারে উড়াইয়া দেওয়া চলে না। হিন্দুশাস্ত্রের কথা না হয় বাদই দেওয়া গেল—পুত্রার্থে পুংসবনাদি ক্রিয়া এবং সুশ্রুতের ঔষধাদি প্রয়োগ না হয় বিফলই হইল, কিন্তু তাহা হইলেও, পাশ্চাত্যবিজ্ঞানও যে একথার কতকটা সমর্থন করিতেছে; সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। বিজ্ঞানমতে গর্ভবাসের প্রথমাবস্থায় ভ্রূণ কিছুকাল ক্লীব থাকে, তখন লিঙ্গ-বিশেষের প্রতি কোন প্রবণতা দেখা যায় না। তারপর কিছুকাল অতীত হইলে ভ্রূণ উভ-লিঙ্গাবস্থা প্রাপ্ত হয়। তৎপরে ৯০ দিন অর্থাৎ তিনমাস পরে কোনও বিশেষ লিঙ্গ-বিকাশ প্রবল হইয়া দাঁড়ায় (At the end of the third month……the genital organs begin to assume a characteristic male or female. *From Sex Hygiene*)। তাহা হইলে দেখা যাইতেছে যে, পাশ্চাত্য বিজ্ঞান মতেও গর্ভের তৃতীয় মাসে অর্থাৎ ভ্রূণে যখন সবে মাত্র লিঙ্গ-বিকাশ কার্য্য আরম্ভ হইয়াছে—লিঙ্গ-বিশেষে তখনও পরিণত হয় নাই—ঠিক সেই সময়েই ঔষধের ব্যবস্থা দ্বারা উহাকে কোন বিশেষ লিঙ্গাবস্থায় পরিণত করা যায় বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছে। বলা বাহুল্য, পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণের এই তথ্য আবিষ্কারের বহু পূর্ব্বেই এ বিষয়টি নিশ্চয়ই আর্য্যঋষিদের জ্ঞান গোচরীভূত হইয়াছিল; নতুবা তিন মাসের পূর্ব্বে কিম্বা পরেও তো এতদর্থে ঔষধ ব্যবহার করাইতে পারিতেন! বিজ্ঞান আরও বলিতেছে—'জরায়ুর আবেষ্টন-গত কারণে, ভ্রূণ একলিঙ্গের লক্ষণাক্রান্ত হইয়াও পরে অপর লিঙ্গ উদ্ভাবন করিতে পারে। প্রাচীন দর্শনশাস্ত্রেও দেখা যায়—"স্ত্রীজাতি অবিকাশিত পুরুষ ব্যতীত আর কিছুই নহে।"* অতএব এই সকল আলোচনা এবং অভিমতানুসারে নিঃসন্দেহরূপে বুঝিতে পারা যায় যে, ভ্রূণের লিঙ্গবিকাশরূপ অসম্যক্ অবস্থাটাকে কোনও ক্রমে সম্যক্ পথে পরিচালিত করিয়া দিতে পারিলে, নিশ্চয়ই পুত্র হইবার কথা। দূর্ব্বা যে অতিশয় পুষ্টিকারক তাহা আমরা জানি। আজও বিহার অঞ্চলের চিকিৎসকগণ দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগকে দূর্ব্বার রুটি খাইতে দিয়া শীঘ্রই তাহাদিগকে সবল করেন। সুতরাং ভ্রূণের লিঙ্গ উৎপত্তির প্রথম

* এই জন্যই বুঝি পুরুষ স্ত্রীতে এবং স্ত্রী পুরুষে পরিণত হইয়া যাইবার কথা মাঝে মাঝে সংবাদ পত্রে পাওয়া যায়?

সোপানেই অর্থাৎ লিঙ্গ-উদ্ভাবন কালে ইহার রস যে সুপুষ্টরূপে গঠনকার্য্য সমাধা করিয়া (Fully developed) তুলিবে না—তাহা কে জানে! বিশেষতঃ, দুর্ব্বার আর একটী বিচিত্র গুণ এই যে, ইহা দেহস্থ জীবনীশক্তির (Vitality) উপর বিশেষভাবে কার্য্য করিয়া থাকে। দুর্গোৎসবে মহাস্নানের জলসংগ্রহে এবং অন্যান্য অনুষ্ঠানে দূর্ব্বা হইতে নীহার কণা সংগৃহীত হয়, অরণ্য ষষ্ঠী ব্রতোপলক্ষে জামাতাকে বরণ ডালা দ্বারা অভিনন্দন করার কালে ষাটের জল দেওয়া হয়—তাহাতে মাথায় এবং সর্ব্বশরীরে"ষাট, ষাট" বলিয়া যে জল ছিটাইয়া দেওয়া হয়—তাহা ৬০ গাছ দূর্ব্বার একটী গ্রন্থী দ্বারা। তিথি বিশেষে মন্ত্রপূত সেই দূর্ব্বাজলে তিথি-মাহাত্ম্যে এমন দৈবশক্তি থাকিতে পারে—যদ্দ্বারা সমস্ত বিঘ্নের উপশম হইয়া শরীরকে নিরাময় করিয়া তুলে। পাশ্চাত্য শিক্ষাদৃপ্ত ব্যক্তিগণের নিকট হয়ত ইহা বিশ্বাসযোগ্য না হইতে পারে, কিন্তু দূর্ব্বার জল যে মহা উপকারী, সে বিষয় কিছুমাত্র সন্দেহ নাই ; কারণ—তাহা প্রত্যক্ষ সত্য। গরম জলে তাজা দূর্ব্বা ভিজাইয়া অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণ সেই জল শীতলাবস্থায় পান করিলে উৎকট সর্দ্দিরোগ আরোগ্য হয়। ইহাতে আমরা নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারি যে শারীরিক তেজ বা জীবনী-শক্তি (Vitality) রক্ষা করার ক্ষমতা দুর্ব্বার আছে। যেহেতু সর্দ্দি হইলেই বুঝিতে হইবে যে, রোগকে বাধা দিবার জন্য শরীরের যে স্বাভাবিক ধর্ম্ম বা ক্ষমতা—তাহা দুর্ব্বল বা ক্ষুণ্ণ হইয়াছে এবং দূর্ব্বা সেই শক্তি পুনরানয়নে সক্ষম বলিয়া ইহাতে সর্দ্দি ভাল হয়। কাজেই ইহা "ভূত বাধাঞ্চ নাশয়েৎ"—অর্থাৎ সর্দ্দির বিশিষ্ট জীবাণু (Germs) হইতে দেহকে রক্ষা করে যেহেতু ইহার দ্বারা শারীরিক তেজ ঠিক ভাবে থাকে বলিয়াই, সর্দ্দির জীবাণু কিছুই করিতে পারে না। তাই, শরীরের তেজ অক্ষুণ্ণ রাখিয়া (Keeping vitality intact) কফ আক্রমণে বাধা দেওয়ার জন্যই (i, e সর্দ্দি-জীবাণু হইতে রক্ষা করিবার জন্যই) বোধ হয় আমাদের দেশে দূর্ব্বা-সিক্ত সূর্য্যতপ্ত জলে শিশুকে স্নান করাইবার ব্যবস্থা দৃষ্ট হয়। সে যাহা হউক জীবনীশক্তির উপর দুর্ব্বার এইরূপ কার্য্য করার বিষয় অবগত হইয়া মনে হয়—ইহা ভ্রূণের গঠন ক্রিয়ার ব্যাঘাতজনিত অবস্থা সংশোধন করতঃ, পূর্ণবিকাশ কার্য্যের সহায়তা করিয়া থাকে। শুধু ইহাই নয়—দুর্ব্বার রস স্নায়ুর উত্তেজনা বৃদ্ধি করে। এ সম্বন্ধে শ্রদ্ধাস্পদ ডাক্তার শ্রীযুক্ত মোক্ষদাচরণ ভট্টাচার্য্য মহোদয় পরীক্ষা করিয়া সর্ব্বসাধারণে প্রচার করিয়াছেন। একটী অহিফেন সেবী যুবককে এই কুঅভ্যাস পরিত্যাগ করাইবার জন্য তিনি তাহাকে দুর্ব্বার রসে আফিং ভিজাইয়া খাইতে উপদেশ দেন। সে ইহা দ্বারা মাত্রা কমাইতে কমাইতে একেবারেই আফিং পরিত্যাগ করিতে সমর্থ হইয়াছিল। দুর্ব্বার রসে সুপারি ভিজাইয়া খাইলে নাকি অহিফেন সেবনজনিত কুঅভ্যাস অপনীত হয় (ইহাতে স্নায়ুর উত্তেজনা জন্মাইয়া শরীরকে নাকি কতকটা মৌতাতি আমেজে রাখে)। এই জন্যই বোধ হয়—স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যে এবং অস্বাভাবিক উপায় দ্বারা শুক্রক্ষীণতার দরুণ স্বপ্নদোষে, দূর্ব্বামূল, কেশুর, নাটার মূল, টোপা পানার মূল, মুথা ও শৈবাল—ইহাদের ক্বাথ (যথা বিধি প্রস্তুত) সেবনে আশ্চর্য্য ফল হয়। স্নায়ুশূলেও কাঁচা দূর্ব্বা বাটিয়া নস্য লইলে উহা নিবারিত হয়। অতএব, দূর্ব্বা যে, স্নায়ুর উত্তেজনা বৃদ্ধি করিয়া লিঙ্গবিকাশ কার্য্যের সহায়তা করিতে পারিবে না, তাহা বলা সুকঠিন। যাহা হউক এই প্রবন্ধে দুর্ব্বার উপকারিতা, ইহার ব্যবহার প্রণালী, মাত্রা এবং অন্যান্য রোগে ইহা কি ভাবে প্রয়োগ করা হয়, তদ্‌সম্বন্ধে উল্লেখ করা হইল :

(১) শ্লেষ্মা তরল করণার্থঃ—ইহা "শ্লেষ্মধ্বংসন" বলিয়া দূর্ব্বাচূর্ণ মধুর সহিত সেবনে ক্রূর শ্লেষ্মা সরল হয়।

(২) স্থানিক প্রদাহঃ—দুর্ব্বার রুটি প্রস্তুত করিয়া প্রদাহিত স্থানে প্রয়োগ করিলে প্রদাহ প্রশমিত হয়।

(৩) রক্ত ও পিত্তজ ব্রণশোথেঃ—দুর্ব্বার মাইজ শীতল জলের সহিত বাটিয়া, ঘসা রক্তচন্দন

উহাতে মিশাইয়া ব্যবহারে অথবা দূর্ব্বা, নলের মূল, যষ্টিমধু চূর্ণ এবং রক্তচন্দনের গুঁড়া একত্র জল দিয়া বাটিয়া পুনঃ পুনঃ প্রলেপ দিলে রক্ত ও পিত্তজ ব্রণ শোথ ভাল হয়।

(৪) **শ্বেতপ্রদরে ঃ**—দূর্ব্বার শিকড়, খদিরকাষ্ঠ, অনন্তমূল, অশোকছাল লোধ, দারুহরিদ্রা, জঙ্গীহরীতকী, শ্বেত ও লাল কুঁচের মূল—ইহাদের প্রত্যেকটী ৪ আনা, (সিকি তোলা) পরিমাণ লইয়া একত্রে অর্দ্ধসের জলে সিদ্ধ করতঃ শেষ ১ ছটাক থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া এই ক্বাথ—দিনে ১ বার সেবন করিলে শ্বেতপ্রদর পীড়া আরোগ্য হয়। ইহা শ্বেতপ্রদরের মহৌষধ।

(৫) **চর্ম্মরোগ ঃ**—চর্ম্মরোগে এবং গরমীতে—চালমুগরা তৈল এক পোয়া, মূর্চ্ছার জন্য কাঁচা হরিদ্রা ও মঞ্জিষ্ঠা এবং কল্কার্থ দূর্ব্বা, নিমপত্র, সোমরাজি, মরিচ, গুলঞ্চ ও বিড়ঙ্গ। ১ সের গোমূত্রে যথানিয়মে পাক করিয়া তৈল অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া শীতল হইলে ছাকিয়া ব্যবহার্য্য। জননেন্দ্রিয়ের (Penis) ক্ষতেও এই তৈল ব্যবহার করিলে আশ্চর্য্য ফল হয়, অথচ ইহাতে জ্বালা যন্ত্রণা হয় না।

(৬) **চুলকানী ও দদ্রু ঃ**—দূর্ব্বা, কাঁচা হলুদ বাটা, শ্বেত সরিষা, চাকুন্দে বীজ, কাল কাসুন্দের শিকড় এবং সোঁদালের পাতা সমপরিমাণে লইয়া শীতল জলে পেষণ করতঃ গায়ে ঘসিয়া ঘসিয়া মাখিলে যাবতীয় কণ্ডুরোগ আরোগ্য হয়; বিশেষতঃ ইহা বৃষণ কণ্ডু অর্থাৎ অণ্ডকোষের চুলকানির এবং দাদের মহৌষধ।

(৭) **বমনকারক ও বমন নিবারক ঃ**—দূর্ব্বা যেমন বমননাশক, ঠিক তেমনই আবার বমনকারক। বমনেচ্ছায় দূর্ব্বার রস ৫।৬ ফোঁটা সেবনে যথেষ্ট ফল পাওয়া যায়। অনেকেই হয়ত দেখিয়া থাকিবেন - বিড়াল কুকুরাদি জন্তু উহাদের অজীর্ণ এবং উদর স্ফীতি নিবারণার্থ দূর্ব্বাঘাস খাইয়া বমন করিয়া থাকে। ইহা দেখিয়া, জনৈক ডাক্তার একটী পেটুক ছেলেকে তাহার অজীর্ণজনিত পেটফাঁপায় দূর্ব্বার রস খাইতে দেন; ইহাতে উত্তমরূপে বমন হইয়া ছেলেটী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

(৮) **রক্তস্রাব ঃ**—দূর্ব্বা সঙ্কোচক বলিয়া ইহা যে প্রবল রক্তরোধক, এ কথা সকলেরই জানা আছে। স্ত্রীলোকের প্রবল রক্তস্রাবে (ইহাকে অনেক স্থলে "রক্ত ভাঙ্গা বা রোহিনী" বলে) ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। যখন দেখা যায়—কিছুতেই আর্ত্তব রক্তস্রাব বন্ধ হইতেছে না, তখন দূর্ব্বা ১২ গাছ, রক্ত চন্দনের বীজ ১টী, মন্দারের বীজ ১টী (পালিধা অর্থাৎ পা'ল্‌তে মন্দার জাতীয় গাছ · ইহাতে লোবিয়ার মত লম্বা লম্বা ছড়া হয়) এবং চৌমনার পাতা ২।৩টী (ইহাকে মদন ফল বা ময়না কাঁটার গাছ বলে—ইহার ৪টী করিয়া কাঁটা হয়) একত্রে কূপ জলে পেষণ করিয়া—সমস্তটা একবারে সূর্য্যোদয় কালে স্নান করিয়া ভিজা কাপড়ে এলোচুলে সূর্য্যমুখী হইয়া রবিবারে শুভ-মুহূর্ত্তে সেব্য। এক মাত্রার বেশী লাগে না, কচিৎ দুই মাত্রা লাগে।

দূর্ব্বার ব্যবহার সম্বন্ধে আর কাহারও কিছু জানা থাকিলে উহা প্রচার করিয়া বাধিত করিবেন। *

* দূর্ব্বা (Durba) ঃ—ইংরাজীতে ইহাকে সাইনোডন ডাক্টিলন (Cynodon dactylon) বা প্যানিকাম ডাক্টিলাম (Panicum Dactylom) বলে। নীল ও শ্বেত, এই দুই প্রকার দূর্ব্বা আছে। নীল ও শ্বেত দূর্ব্বার বর্ণগত পার্থক্য ব্যতীত ইহাদের ক্রিয়ার কোন পার্থক্য নাই। সাধারণতঃ দূর্ব্বার রস ১—২ তোলা, দূর্ব্বা চূর্ণ ২—৪ আনা পরিমাণ এবং দূর্ব্বার ক্বাথ ৫—১০ তোলা মাত্রায় ব্যবহৃত হয়।

মাননীয় কবিরত্ন মহাশয় যে সকল পীড়ায় দূর্ব্বার ব্যবহারের উল্লেখ করিয়াছেন, তদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়ায় ইহার প্রয়োগে যথেষ্ট উপকার হয় বলিয়া বিভিন্ন গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে এবং কয়েক স্থলে আমরাও ইহা প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছি।

(১) নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে ঃ—নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইলে দূর্ব্বাঘাসের রস নস্য লইলে সত্বর রক্তস্রাব স্থগিত হয়।

(২) চুলকানি ঃ—৪ ভাগ তিল তৈল বা চাউলমুগরার তৈলে এক ভাগ দূর্ব্বার রস মিশ্রিত করতঃ জ্বাল দিয়া ঠাণ্ডা হইলে উহা মর্দ্দন করিলে, যে কোন প্রকার চুলকানি আরোগ্য হয়।

(৩) বিলম্বিত রজঃ ঃ—যে সকল স্ত্রীলোকের অধিক বয়স পর্য্যন্ত ঋতু প্রকাশ না পায়, কিম্বা যাহাদের রজঃরোধ হইয়াছে, তাহাদিগকে তণ্ডুল চূর্ণের সঙ্গে দূর্ব্বা ঘাস চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া পিষ্টক প্রস্তুত করিয়া ভোজন করাইলে ঋতু প্রকাশ পায়।

(৪) মূত্রাবরোধ ঃ—দূর্ব্বার মূল ৮ তোলা, দুইসের জলে সিদ্ধ করিয়া আধসের জল অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া, উহাতে মধু ও চিনি প্রক্ষেপপূর্ব্বক পান করিলে মূত্রাবরোধ বিদূরিত হয়।

(৫) মূত্রাল্পতা ও প্রস্রাবকালীন জ্বালা যন্ত্রণা ঃ—মূত্রাল্পতা এবং প্রস্রাবকালীন জ্বালা যন্ত্রণা নিবারণার্থ দূর্ব্বার ক্বাথ (দুইসের জলে ৮ তোলা, দূর্ব্বা সিদ্ধ করিয়া আধসের শেষ থাকিতে নামাইয়া শীতল হইলে সেব্য) সেবনে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।

(৬) স্থানিক রক্তস্রাব ঃ—কর্ত্তনাদি বশতঃ এবং ক্ষত হইতে রক্তস্রাবে দূর্ব্বার রস স্থানিক প্রয়োগ করিলে ইহা সঙ্কোচক ও রক্তরোধক হইয়া সত্বর রক্তস্রাব বন্ধ করে।

(চিঃ, প্রঃ, সম্পাদক)

রোগনির্ণয়-তত্ত্ব—Diagnosis.

লেখক—ডাঃ শ্রীরবীন্দ্রনাথ গুহ ঠাকুরতা M, B.
ভূতপূর্ব্ব হাউস সার্জ্জেন কলিকাতা মেডিকাল কলেজ হস্পিটাল, কলিকাতা

এ্যাকিউট সিম্প্‌ল্‌ সেরিব্র্যাল্‌ মেনিঞ্জাইটীস্‌

(Acute simple cerebral meningitis)

এ্যাকিউট্‌ সিম্পল্‌ সেরিব্র্যাল মেনিঞ্জাইটীসের সহিত নিম্নলিখিত পীড়াগুলির ভ্রম হইতে পারে। ইহাদের বিশিষ্ট লক্ষণগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে প্রভেদ নির্ণয় সহজসাধ্য হয়। যথা—

(১) সেরিব্রো-স্পাইন্যাল ফিভার ঃ— ইহার সহিত তরুণ মেনিঞ্জাইটীসের ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু সেরিব্রোস্পাইন্যাল ফিভার বহুব্যাপীরূপে প্রকাশ পায় এবং তাহাতে মেরুদণ্ড সম্বন্ধীয় লক্ষণ ও ইরাপশন্‌ বর্ত্তমান থাকে।

(২) তরুণ ইউরিমিয়া ঃ— তরুণ ইউরিমিয়ার সহিত তরুণ সেরিব্র্যাল মেনিঞ্জাইটীসের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। তরুণ ইউরিমিয়ায় চক্ষু পল্লবের ও মুখমণ্ডলের স্ফীতি ভাব (swelling) বর্ত্তমান থাকে—কিন্তু মেনিঞ্জাইটীসে এরূপ স্ফীতি বর্ত্তমান থাকে না—কেবল মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণযুক্ত হয়। ইউরিমিয়া রোগীর মূত্র পরীক্ষায় তন্মধ্যে প্রচুর অণ্ডলাল এলব্যুমিন্‌ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় কিন্তু মেনিঞ্জাইটীসে অতি সামান্য এলব্যুমিন থাকে বা আদৌ এলব্যুমিন্‌ দেখা যায় না। মেনিঞ্জাইটীসে শীত হইয়া জ্বর হয় কিন্তু ইউরিমিয়ায় জ্বর থাকে না।

(৩) ডিলিরিয়াম ট্রিমেন্স ঃ— ডিলিরিয়াম ট্রিমেন্সের সহিত মেনিঞ্জাইটীসের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। ডিলিরিয়াম ট্রিমেন্সে অত্যন্ত ডিলিরিয়াম্‌ বা প্রলাপ বর্ত্তমান থাকে; রোগীর ভাবভঙ্গী বিকৃত প্রকারের, উত্তাপ স্বাভাবিক বা তাহাপেক্ষা কম হয় এবং গাত্রত্বক ঘর্ম্ম দ্বারা ভিজিয়া যায়। কিন্তু মেনিঞ্জাইটীসে মৃদু প্রলাপ, গাত্রত্বক শুষ্ক ও উত্তপ্ত, প্রবল শিরঃপীড়া এবং বমন বর্ত্তমান থাকে।

অণ্ডকোষ প্রদাহে ফলপ্রদ ব্যবস্থা

Re.

এমন ক্লোরাইড	...	২ ড্রাম।
রেক্টিফায়েড় স্পিরিট	...	২ আউন্স।
জল ...	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে একখণ্ড লিন্ট ভিজাইয়া, তদ্দ্বারা প্রদাহিত অণ্ডকোষ আবৃত করিয়া রাখিতে হইবে। লিন্ট শুকাইয়া গেলে পুনরায় উক্ত লোসনে উহা ভিজাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। অণ্ডকোষ প্রদাহের প্রারম্ভে ইহা প্রয়োগ করিলে ত্বরায় প্রদাহ উপশমিত হয়।

আন্ত্রিক ম্যালেরিয়া—Intestinal Malaria

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B. C. P. & S. (c. p. s.)
M. R. I. P. H. (Eng.)

কিছু দিন পূর্ব্বে আমি যখন চা বাগানে ছিলাম, তখন একটী বিশেষ আশ্চর্য্য রকমের রোগীর চিকিৎসার জন্য আহূত হইয়াছিলাম। এই রকম রোগী সচরাচর আমরা দেখিতে পাই না; তবুও মনে হয়—এইরূপ লক্ষণযুক্ত রোগী একেবারেই বিরল নহে। অনেক সময়ে এই রকম রোগী আমাদের চিকিৎসাধীনে আসিলে প্রায়ই তাহার রোগ নির্ণীত হয় না বা রোগনির্ণয় হইবার বহু পূর্ব্বেই রোগী ইহলীলা সম্বরণ করে—বিশেষতঃ, সুদূর পল্লীগ্রামে অথবা চা বাগান সমূহে—যেখানে উপযুক্ত প্রবীণ এবং অভিজ্ঞ সুচিকিৎসকের পরামর্শ পাওয়া যায় না কিম্বা কোনও ল্যাবোরেটারীর সাহায্য পাইবার উপায় থাকে না।

গত ৪ঠা মার্চ্চ (১৯৩০) নিকটবর্ত্তী একটী বাগানে বেলা প্রায় ৩।৪ ঘটীকার সময়ে একটী রোগী দেখিবার জন্য আমি আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাসঃ—শুনলাম—গত ১।৩।৩০ তারিখে হঠাৎ বেলা ২।৩ টার সময় হইতে ১০।২০ মিনিট অন্তর রোগীর টাইফয়েড রোগীর মলের ন্যায় দুর্গন্ধযুক্ত হরিদ্রাভ বর্ণের তরল দাস্ত হইতে থাকে। মল ত্যাগ কালীন পেটে ছড়্ ছড়্ শব্দ হয় এবং রোগী তলপেটে অসহ্য যন্ত্রণা বোধ করে। এই সঙ্গে শরীরের উত্তাপ সামান্য (৯৯° ডিগ্রি) বর্দ্ধিত হইয়াছিল। এই ভাবে সেদিন রাত্রি ৮।৯টা পর্য্যন্ত অতিবাহিত হইয়া ক্রমে উপসর্গ সমূহ উপশমিত হয় এবং তৎপর দিন বেলা ২।৩টা পর্য্যন্ত রোগী বেশ ভাল থাকে—কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় না, রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থলোকের ন্যায় প্রতীয়মান হয়।

এইরূপ ভাবে রোগী গত ৪ দিন হইতে ভুগিতেছে। অর্থাৎ একদিন উক্ত লক্ষণসহ রোগী আচ্ছন্ন অবস্থায় বেলা ২।৩টা হইতে রাত্রি ৮।৯ ঘটিকা পর্য্যন্ত শয্যাগত থাকিয়া, পরদিন বেশ সুস্থ থাকে; এইদিন আর কোনও লক্ষণই প্রকাশ পায় না। এইদিন রোগী যথানিয়মে কার্য্যাদি করিতে থাকে, তখন তাহাকে দেখিয়া আর বুঝিতে পারা যায় না যে, পূর্ব্ব দিবসে তাহার এরকম কোনও রোগ হইয়াছিল। এইরূপে একদিন ভাল থাকিবার পর পরদিন আবার ঠিক ঐ ২।৩ ঘটিকার সময়ে যথানিয়মে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইয়া রোগীকে অভিভূত করিয়া ফেলে।

এইরূপ ভাবে যে দিন রোগলক্ষণ প্রকাশ পায় এবং

রোগী যখন যন্ত্রণায় অত্যন্ত অস্থির হয়, তখন সেখানকার ডাক্তার বাবু মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন দিয়া রোগীকে নিদ্রামগ্ন করিয়া রাখেন। ইহাতে রোগীর তৎকালীন লক্ষণাবলীর এবং যন্ত্রণার উপশম হইলেও, স্থায়ী উপকার কিছুই হয় নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—ফুসফুস্ ও হৃদ্‌পিণ্ড পরীক্ষায় কিছু পাওয়া গেল না। প্লীহা ও যকৃত স্বাভাবিক। মূত্র লালাভ বর্ণের এবং পরিমাণে অল্প। সামান্য ঘর্ম্ম হইতেছিল। নাড়ীর স্পন্দন ধীর ও ক্ষীণ। রোগী যেন তন্দ্রাযুক্ত এবং বাহ্যিক জ্ঞান শূন্য। হঠাৎ দেখিলে অনেকটা ওলাউঠা রোগী বলিয়াই ভ্রম হয়।

উল্লিখিত অবস্থাদি জ্ঞাত হইয়া আমি বিশেষ কিছুই স্থির করিতে পারিলাম না।

সেখানকার যিনি ডাক্তার, তিনি 'ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীর প্রথমাক্রমণ এবং আর একজন ডাক্তার কলেরা বলিয়া সন্দেহ করিয়াছেন। উল্লিখিত কোন সিদ্ধান্তই সমীচীন বলিয়া মনে হইল না। প্রকৃত রোগনির্ণয় না করিয়া কোন ঔষধ প্রয়োগ করাও সঙ্গত বিবেচিত হইল না।

একদিন অন্তর পীড়ার লক্ষণাবলীর একই সময়ে প্রকাশ এবং একই ভাবে রাত্রি ৮।৯ ঘটিকায় উহার তিরোভাব দেখিয়া—পরন্ত, ডুয়াসের মত ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থান, এই সকল বিষয় চিন্তা করিয়া হঠাৎ মনে হইল—"ইহা ম্যালেরিয়া ঘটিত কোন পীড়া নহে তো?" কিন্তু তথায় কোন ল্যাবোরেটরী না থাকায় আমার ধারণার বিষয় তখন প্রকাশ করিয়া কাহাকেও কিছু বলিলাম না; অথচ এই রোগীকে কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করিতে দৃঢ় সংকল্প হইলাম। অতঃপর রোগীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

(১) দুই আউন্স পরিমাণ উষ্ণ দুগ্ধসহ ১০ গ্রেণ কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর মিশ্রিত করতঃ সরলান্ত্রে ধীরে ধীরে প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

(২) রোগী অত্যন্ত নির্জ্জীব হইয়া পড়িয়াছে, তজ্জন্য ১/২ সি, সি, এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন্ (১ : ১০০০) হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করা হইল :—

৩। Re.

সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডা স ইট্রাস্	.	১০ গ্রেণ।
সোডা বেঞ্জোয়াস্	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর এমন্ সাইট্রেটিস্	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট এমন্ এরোমেট	...	২০ মিনিম।
সিরাপ্ লিমোনিস	...	৪ ড্রাম।
একোয়া	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৬।৩।৩০—অদ্য বেলা ৪টার সময় পুনরায় উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—গত কল্য রোগী পূর্ব্ববৎ ভাল ছিল, কোন উপসর্গ ছিল না। ৪ঠা তারিখে সন্ধ্যার পর হইতেই রোগীর সমুদয় উপসর্গ উপশমিত হইয়াছিল। পূর্ব্বের নিয়মানুসারে অদ্য পর্য্যায়ের দিবস।

আজও ১।৩ টার সময় পূর্ব্ববৎ রোগ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, কিন্তু লক্ষণ সমূহের প্রাবল্য অনেক কম। আজ এক ঘণ্টান্তর মল ত্যাগ হইতেছে; রোগী ততটা অভিভূতও হয় নাই।

পর্য্যায়ক্রমে পীড়ার প্রকাশ এবং কুইনাইন প্রয়োগে উপশম দৃষ্টে ইহা ম্যালেরিয়াজনিত বলিয়াই স্থির সিদ্ধান্ত করিলাম। এই সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

৪। Re.

কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্লোরাইড		১০ গ্রেণ।
রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	২ সি, সি,।

মিশ্রিত করিয়া নিতম্ব প্রদেশে ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া গেল।

ইঞ্জেকসনের কিছুক্ষণ পরেই রোগীর সমস্ত যন্ত্রণার নিবৃত্তি হইল এবং রোগী বেশ সুস্থ বোধ করিল। অতঃপর পূর্ব্বোক্ত ৩নং য়্যালকালিন্ মিশ্রটী সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্যার্থ—এই দিন রোগীকে জল-বার্লি, ছানার জল এবং পিপাসা নিবারণ জন্য ডাবের জল, সোডা ওয়াটার ইত্যাদির ব্যবস্থা করা হইল।

৮।২।৩০—অদ্য সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাইলাম—কল্য রোগী পূর্ব্ববৎ বেশ সুস্থই ছিল। অদ্য পর্য্যায়ের দিবস। অদ্য সামান্য ২।১ বার তরল ভেদ ব্যতীত আর কোনও লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। অদ্যও ৪নং ঔষধ ইঞ্জেকসন এবং ৩নং মিশ্র সেবন করাইতে বলা হইল।

১০।৩।৩১—সংবাদ পাইলাম, গতকল্য আর বিশেষ কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। অদ্যও রোগী ভাল আছে। অদ্যও ৪নং ঔষধ ইঞ্জেকসন এবং সেবনার্থ ৩নং ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

ইহার পর আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

মন্তব্য ঃ—ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানের বিশেষতঃ, তেরাই ও ডুয়ার্সের অধিবাসিগণের যে কোনও প্রকার পীড়াতেই ২১ মাত্রা কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিৎ। কারণ, এই সকল স্থানের প্রায় সকল পীড়ার সঙ্গেই ম্যালেরিয়ার সংস্রব অল্পাধিক পরিমাণে বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়।

উক্ত আন্ত্রিক লক্ষণাবলীযুক্ত রোগীতে কুইনাইন্ দ্বারা উপকার পাওয়ায়, ইহাকে আমি "আন্ত্রিক ম্যালেরিয়া বা Intestinal malaria" নামে অভিহিত করিলাম।

কৃত্রিম রোগাভিনয়—Pretention.

লেখক—ডাঃ শ্রীনৃপেন্দ্রনাথ সান্যাল L. M. F.
মেডিক্যাল অফিসার, কালীগ্রাম চ্যারিটেবল ডিস্পেন্সারী

— ———০।§(*)§।০——— —

গত ১৯।১।৩১ তারিখে জনৈক ব্যক্তির ত্বরিত আহ্বানে তাহার বাটীতে আহূত হই। যিনি ডাকিতে আসিয়াছিলেন, তিনি রোগিণীর স্বামী। তাহার নিকট শুনিলাম যে—"তাহার স্ত্রী গত কল্য সন্ধ্যার সময় হইতে অজ্ঞান হইয়া এ পর্য্যন্ত তদবস্থায় আছে. ডাকিলে কথা বলে না, নড়ে না, তাকায় না, জল পর্য্যন্তও পান করে না।"

রোগিণীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—লোকে লোকারণ্য; তাহাদিগকে বিদায় করিয়া দিয়া রোগিণীর স্বামীর নিকট যে সকল বিষয় জ্ঞাত হইলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল। রোগিণী যুবতী, বয়স ২০ বৎসর, কোন সন্তানাদি হয় নাই, স্বাস্থ্য বেশ ভাল।

ইতিবৃত্ত ঃ—গতকল্য সন্ধ্যাকালে সামান্য কারণে স্বামী স্ত্রীতে মনোমালিন্য ঘটে। ইহার ফলে স্ত্রীলোকটী নিজের মাথায় স্বহস্তে পানের বাটার দ্বারা আঘাত করে। ইহাতে তাহার মাথায় ক্ষত হয় এবং ঐ স্থান হইতে রক্তপাত হইতে থাকে। তদবধি স্ত্রীলোকটী অজ্ঞান অবস্থায়

পড়িয়া আছে। রাত্রি প্রায় ৮টার সময় স্থানীয় একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারকে ডাকা হয়, তিনি নাকি মাথায় রক্তাধিক্যহেতু এই অবস্থার উদ্ভব হইয়াছে স্থির করিয়া ঔষধ সেবন করান এবং ইঞ্জেক্সনও করেন। ডাক্তার বাবুকে গৃহস্বামী সারা রাত্রি বাটীতে রাখেন, সমস্ত রাত্রি রোগী পর্য্যবেক্ষণ ও ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও তিনি রোগিণীর জ্ঞান সঞ্চার করাইতে পারেন নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগিণীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

(ক) জ্বর—৯৮° ডিগ্রি।

(খ) নাড়ীর গতি—প্রতি মিনিটে ৭০।

(গ) ফুসফুস্—স্বাভাবিক, শ্বাসপ্রশ্বাসও স্বাভাবিক।

(ঘ) হৃদপিণ্ড—স্বাভাবিক।

(ঙ) পেটে প্রকাণ্ড প্লীহা বর্ত্তমান।

(চ) দাস্ত—অদ্য হয় নাই, গত কল্য ১ বার হইয়াছিল

(ছ) প্রস্রাব—ভোর রাত্রে ১বার অসাড়ে বিছানায় প্রস্রাব করিয়াছে।

(জ) চক্ষু—উভয় চক্ষু তারকা সমান ভাবেই প্রসারিত এবং প্রতিক্রিয়াশীল। (Equally dilated react to light).

(ঝ) মস্তকের আঘাত—১ ইঞ্চি লম্বা; মাথার চামড়াই কাটিয়াছে।

(ঞ) রোগিণী সম্পূর্ণ অজ্ঞান; ডাকিলে কথা কয় না—জল পর্য্যন্তও নাকি খায় না।

উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে রোগিণীকে বিশেষ কোন পীড়াক্রান্ত বলিয়া বুঝিতে পারিলাম না। স্থানীয় জনৈক বিজ্ঞ কবিরাজ মহাশয়কেও ডাকা হইয়াছিল। কবিরাজ মহাশয় রোগিণীর নাড়ী পরীক্ষা করিয়া একটু দম ধরিয়া মস্ত এক শ্লোক (অবশ্য সংস্কৃতে) আওড়াইলেন এবং তাহার মর্ম্ম বুঝাইয়া দিলেন যে,—"ক্রিমি কর্ত্তৃকই এই অবস্থার উদ্ভব হইয়াছে।"

কিন্তু তাঁহার এই সিদ্ধান্ত মনঃপূত হইল না। যাহা হউক রোগনির্ণয়ার্থে তখন বিশেষ ব্যস্ত না হইয়া রোগিণীর জ্ঞান সঞ্চারের চেষ্টা করাই প্রধান কর্ত্তব্য মনে করিলাম। প্রথমতঃ নর্ম্যাল স্যালাইন ইঞ্জেকসন দিয়া উপস্থিত কর্ত্তব্য স্থির করিব মনে করিতেছি, এমন সময় জনৈক সুপরিচিত বন্ধু আমাকে ইঙ্গিতে বাহিরে আসিতে বলিলেন। অন্তরালে আসিয়া তাহার নিকট যাহা শুনিলাম, তাহাতে আশ্চর্য্য হইলাম। সে সব লজ্জাকর কাহিনী প্রকাশ করা সঙ্গত মনে করি না। বুঝিলাম—নিরীহ স্বামীকে জব্দ করাই স্ত্রীলোকটীর উদ্দেশ্য। পীড়া কিছুই নহে—পীড়ার ভান মাত্র।

উল্লিখিত রহস্য অবগত হইয়া তখন রোগিণীকে এমন কার্ব্বের ঘ্রাণ লওয়াইতে প্রবৃত্ত হইলাম। এমন কার্ব্বের শিশি খুলিয়া উহা রোগিণীর নাকের নিকট ধরিবামাত্র রোগিণীর হাঁচি উপস্থিত হইল এবং রোগিণী উহা শুকিতে অনিচ্ছা ও বিরক্তি প্রকাশ করিতে লাগিল। অবশেষে নিতান্ত অসহ্য হওয়ায় রোগিণী কথা বলিল এবং ঔষধ শুকাইতে নিষেধ করিল।

প্রকৃত ব্যাপার কি, তাহা বুঝিলাম; কিন্তু উহা কাহারও নিকট প্রকাশ করিলাম না। "পীড়া কঠিন, যে ঔষধ দিয়া যাইতেছি, উহা প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া সেবন করাইলে রোগিণী আরোগ্য হইবে" এই বলিয়া কয়েক মাত্রা তিক্ত উদ্ভিজ্জ ঔষধ মিশ্রাকারে প্রস্তুত করিয়া দিয়া বিদায় হইলাম

১২।১।৩১—অদ্য সন্ধ্যাকালে রোগিণীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(ক) জ্বর—৯৯।

(খ) নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ৮০।

(গ) অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। তবে রোগিণী বেশ কথা বার্ত্তা কহিতেছে।

সেদিন আর মত জল-সাগুর ব্যবস্থা করিলাম।

শুনিলাম—২।৩ মাস হইতে রোগিণীর প্রত্যহ বৈকালে সামান্য জ্বর হয়। তাহার জন্য বাঁধাবাঁধি চিকিৎসার কথাও গৃহস্বামীকে বলিলাম।

মন্তব্য ঃ—পাড়াগাঁয়ে অনেক সময় এরূপ কৃত্রিম রোগী ২।৪টা পাওয়া যায়। ভালভাবে এই সকল রোগীকে পরীক্ষা না করিলে এই শ্রেণীর রোগী যে, কেমন ভ্রান্তপথে চিকিৎসককে লইয়া যায়, তাহা এই রোগিণীর ঘটনা হইতে বুঝিতে পারা যায়।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৪শ বর্ষ } • ১৩৩৮ সাল— বৈশাখ { ১ম সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৩শ বর্ষের (১৩৩৭ সাল) ১২শ সংখ্যার (চৈত্র) ৬৬৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

এইরূপ সূক্ষ্মদৃষ্টি বিহীন চিকিৎসক এরূপ স্থলে সাম্যভাব আ'ন্তে তো পারেনই না, পরন্ত বৈষম্যটি আরো সমধিক বৃদ্ধি ক'রে তোলেন। পক্ষান্তরে,ঐ বৈষম্যটি বিনা চিকিৎসায় থা'ক্‌লে যদি ক্রমবর্দ্ধিত হ'য়ে স্বাভাবিক পথে পনের বৎসর পর যক্ষ্মা রোগে পরিণত হ'ত এবং তা'তে রোগিণীর মৃত্যু ঘ'টত; কিন্তু 'াদের ঐ প্রকার রোগনির্ণয় (Diagnosis) দ্বার নানা প্রকার নামযুক্ত রোগের প্রতিকার চেষ্টার ফলে, রোগের শেষ পরিণতি আরো দ্রুত গতিতে এসে অত্যল্প দিনেই রোগীর জীবনলীলার অবসান ঘটায়। এরূপ ঘটনা বর্ত্তমান কালে অনেক স্থলেই ঘ'টছে এবং তাতে মানুষ ক্রমেই অল্পায়ু হ'য়ে প'ড়ছে।

শিষ্য। আচ্ছা শিশুদের অদৃষ্ট কেমন ক'রে তাদের সঙ্গী হয়? শিশুরা শৈশবাবস্থাতেই প্রাক্তন ফল কেমন ক'রে লাভ করে?

গুরু। মানুষ নিজের নিজের পূর্ব্ব জন্মের কর্ম্মানুযায়ী ফল পিতামাতা হ'তে পেয়ে' থাকে। এটী ভগবানের চির

প্রসিদ্ধ অখণ্ডনীয় নিয়ম। আবার সেই পিতৃ-মাতৃ কর্ম্মজাত রোগ এবং রোগবীজ সকলও শিশু উত্তরাধিকারী সূত্রে লাভ ক'রে থাকে। এটাও ধর্ম্ম শাস্ত্রকারগণেরই মীমাংসা। যে প্রকারেই শারীরিক বৈষম্য উৎপত্তি হউক না কেন, কি উপায়ে তার সাম্য স্থাপিত হ'তে পারে; তাই হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রের একমাত্র লক্ষ্য। জীবদিগের দেহে বা মনে নিরন্তর বৈষম্যজনিত অসুখের কারণ বর্ত্তমান থা'কলেও কিসে সুখে থা'কবে, কিসে স্বস্তি পাবে, প্রত্যেকেরই সর্ব্বদা সেই বাসনা। প্রাক্তণজ বৈষম্যটি প্রকৃত প্রস্তাবে শিশু ভূমিষ্ঠ হ'বার অনেক পূর্ব্বে—ভ্রূণাবস্থাতেই আরম্ভ হয়। তাকে সাম্যাবস্থায় আ'নতে হ'লে, তার প্রতিকারের চেষ্টা গর্ভাবস্থাতেই আরম্ভ ক'রতে হয়। কারণ, উপদংশ ও পারদাদি বিষজর্জ্জরিত দম্পতীর সন্তান-সন্ততি অনেক সময়ই ভূমিষ্ট হবার পূর্ব্বে—এমন কি, পাঁচ ছয়মাসের গর্ভাবস্থাতেই নষ্ট হ'য়ে যায়। এরূপ ক্ষেত্রেও ঐরূপ দম্পতির চিকিৎসা ক'রে, তার প্রতিকার ক'রবার উপায় এবং গর্ভিণীর গর্ভস্থ সন্তানকে জীবিতাবস্থায় ভূমিষ্ঠ ক'রবার উপযোগিতা হোমিও শাস্ত্রের আছে। অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথ কর্তৃক এরূপ চিকিৎসা অনেক হ'য়েছে; অতএব এটা প্রত্যক্ষ সত্য। তবে যদি নিতান্তই এরূপ ক্ষেত্রের চিকিৎসা ক'রবার সুবিধা পাওয়া না যায় এবং এরূপ দম্পতীর কোন সন্তান যদি জীবিতাবস্থায় ভূমিষ্ঠ হয়, তা হ'লে তার চিকিৎসার দ্বারাও এই বৈষম্যের সাম্যতা আনয়ন করা যেতে পারে। এ চিকিৎসার প্রশস্তকাল—গর্ভাবস্থা হ'তে শিশুর যৌবনকালের প্রারম্ভ পর্য্যন্ত। কিন্তু ততটা ধৈর্য্যশালী চিকিৎসার্থীর সংখ্যা এ দেশে নিতান্ত বিরল।

পূর্ব্বেই ব'লেছি যে, বৈষম্যের সাম্যতা আনয়নই চিকিৎসার উদ্দেশ্য ও একমাত্র লক্ষ্য। আবার ইহাও বলে'ছি যে, প্রত্যেকেরই ভিতরে নানা প্রকার বৈষম্যবীজ থাকা সত্ত্বেও, সুখে স্বস্তিতে থাকিবার যে দুর্নিবার বাসনা, তাও ভগবানের মঙ্গলজনক ব্যবস্থা। যেহেতু এ থেকেই চিকিৎসার ইঙ্গিত পাওয়া যায়। স্বস্তিতে ও সুখে থা'কতে চায়, কিন্তু তা' পারে না; কিন্তু তা' পারার জন্য যে আকিঞ্চন বা ক্রিয়া-কলাপ, সেটী আরোগ্যপথের ইঙ্গিত। আমি বেশ পেট ভ'রে আহার ক'রতে চাই, নানা প্রকার খাদ্যে—বিশেষতঃ, মিষ্টান্নে আমার বিচক্ষণ স্পৃহা আছে, ক্ষুধাও দস্তুর মতই লাগে, কিন্তু খেতে ব'সে খেতে পারি না—দুই এক গ্রাস খেতেই পেটটি পরিপূর্ণ হ'য়ে উঠে। এতে মনে অত্যন্ত কষ্ট হয়; পেটে অত্যন্ত বায়ু হয়; পেট ডাকে; আহারান্তে অত্যন্ত কষ্ট বোধ হয়। তখন পরিধেয় বস্ত্র শিথিল ক'রে দিতে বাধ্য হই, মস্তক অনাবৃত করি এবং সর্ব্বাঙ্গে বাতাস ক'রে শরীরটা ঠাণ্ডা ক'রলে কতকটা আরাম পাই। এ সকল ক্রিয়া-কলাপ দেখেই চিকিৎসক আমার ভিতরকার বৈষম্যের সাম্য আনয়নের সাহায্য পেয়ে থাকেন এই সকল হ্রাস বৃদ্ধি বা modality লক্ষ্য ক'রলেই ঔষধ নির্ব্বাচিত হ'তে পারে। এ ব্যাপার ঐ রোগনির্ণয় (Diaguosis) প্রক্রিয়ায় কখনই হ'তে পারে না।

শিষ্য। তবে কি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগ-নির্ণয়ের দরকার নেই ?

গুরু।—এনাটমি ও ফিজিওলজির আনুমানিক ধারণার উপর নির্ভর ক'রে যে প্যাথালজী বিচার দ্বারা আনুমানিক রোগ নির্ণয় করা হয়, তা'তে কখনই চিকিৎসা চ'লতে পারে না। কেন না, তা'তে কখনও বৈধানিক বিকারের নির্ণয় হয় না।

শিষ্য। তবে কি এনাটমী, ফিজিওলজী প'ড়বার দরকার নেই ? এর আগেই ব'লেছেন যে, হোমিওপ্যাথিক কলেজাদিতে উহা পড়ান হয়।

গুরু। বৎস ! এ প্রশ্নের উত্তর তোমাকে সময়ান্তে দিব। কারণ, এই উত্তরটি অতীব গুরুতর। ইহা জগতের চিরন্তন ধারার বিরুদ্ধ কথা।

শিষ্য। আজ্ঞে তাই ব'লবেন।

গুরু। হোমিওপ্যাথিতে রোগনির্ণয় আবশ্যক করে না; কেন না, আগেই বলেছি যে,এ মতে রোগের

চিকিৎসা করা হয় না—রোগীর চিকিৎসা হয়। এজন্য রোগী নির্ণয়েরই আবশ্যক। রোগীর চেহারা ধাতু, প্রকৃতি, মেজাজ, উপচয়, উপশমের বৃত্তান্ত. এগুলির প্রতি লক্ষ্য করাই একমাত্র কার্য্য কারণ, এরই উপর ঔষধ নির্ব্বাচন নির্ভর করে। এ মতে রোগের নাম নিয়ে যখন কোন টানাটানি নেই; তখন রোগ নির্ণয়েরও আবশ্যক করে না।

শিষ্য। ব্যাপারটা বড়ই জটিল লা'গছে।

গুরু। এই জটিলতাই তো এর কাঠিন্য। এতে অন্যান্য চিকিৎসা-প্রণালীর ন্যায় বাঁধাবাঁধি কোন নিয়ম নেই। অমুক রোগ, অতএব এর অমুক অমুক বাঁধাবাঁধি ঔষধ; এরূপ হ'লে অতি সহজ হ'তো। কিন্তু এতে তো তা' নেই। এমতের যে ঔষধ উদরাময় বন্ধ করে, তা'তে কলেরাও আরাম হয়; আবার দুর্নিবার কোষ্টবদ্ধও তাতে আরাম হ'য়ে থাকে। চোখের ব্যারাম, মাথার ব্যারাম, স্ত্রীরোগ, শিশুরোগ—যে কোন রোগই হ'ক না কেন, সবই এক ঔষধেই আরাম ক'রতে পারে। সুতরাং এ'তে ঔষধে রোগ চায় না—রোগী চায়।

শিষ্য। দেখুন! কথাগুলো ঠিক বুঝতে পারছি না, আরও একটু খোলসা ক'রে বলুন।

গুরু। কথা গুলো একটু মন দিয়ে শুন এবং মাথায় ঢোকাবার চেষ্টা কর,তা হ'লে বেশ বুঝতে পা'রবে। যাক, কথাটা আরও একটু খোলসা ক'রে বলছি, শুন। মনে কর—তুমি চিকিৎসক হ'য়ে কোন একটি গৃহস্থ ঘরে প্রবেশ ক'রলে। দেখলে একটা ছেলেকে তা'র মা বা অপর কেহ দুধ খাওয়াবার জন্য টিপে ধ'রেছে। ছেলেটি চীৎকার ক'রছে সে কিছুতেই দুধ খাবে না। এরাও ছা'ড়বার পাত্র নয়, জোর ক'রেই খাওয়াবে, আর ব'কবে এবং মা'রবে। এরূপ যুদ্ধ চালিয়ে খানিক দুধ ছেলেটীর পেটে ঢুকাবে। শেষে ছেলেটির অজীর্ণাদি নানা রোগ হবে। তোমাকে বলবে—"দেখুন মশায়! হতভাগা ছেলেটা কি বদমায়েস! কিছুতেই দুধ খাবে না, অথচ অন্য জিনিষ যা সব কুপথ্য তা বেশ খাবে। সে দিন ওকে নুন দিয়ে মাখা বুটের ছাতু রহস্য ক'রে মুখের কাছে ধরলুম,তা বেশ আগ্রহ ক'রে অনায়াসে প্রায় ২।৩ তোলা আন্দাজ খেয়ে ফেললে, তা'তে ওর পেট খারাপও হ'লনা; বড়ই পাজি ছেলে। দিনদিন শুকিয়েও উঠছে ঐ জন্য"।

এরকম স্থলে তুমি যদি অন্য মতের চিকিৎসক হও, কি সাধারণ লোক হও; তবে বলবে যে, ও সব এমন কিছুই নয়, বড় হ'লেই সেরে যাবে। আর যদি তুমি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হও, তবে অত্যন্ত চিন্তিত হ'য়ে ব'লবে যে—"মহাশয় উহার মস্ত অসুখ হয়েছে; ঐ অসুখের পরিণামে অনেক কষ্ট উপস্থিত হবে।" যেহেতু উহা অস্বাভাবিক। এ ক্ষেত্রে অন্য মতের চিকিৎসক তাঁর "প্যাথোলজি" খুঁজে এ রোগের কোন কারণ পাবেন না, সুতরাং রোগনির্ণয়ও ক'রতে পারবেন না। আর তুমি ঐ লক্ষণগুলি শুনেই, বু'ঝতে পার্ব্বে যে, ঐ বৈষম্যটি নেট্রাম মিউর। আবার দেখ—একটি ছেলেকে মাষ্টার মশায় পড়াচ্ছেন আর বারম্বার প্রহার ক'রছেন। কারণ, ছেলেটীর পড়া মনে থাকে না; এখনি যে পাঠ দিলেন, সঙ্গে সঙ্গেই তা ভুলে গেল, মাষ্টার মশায়ও অমনি বিষম প্রহার জুড়ে দিলেন; ছেলেও কেঁদে অস্থির। এমন ঘটনা অনেক ক্ষেত্রেই প্রায় দেখ্‌তে পাও। এ ক্ষেত্রে লোকেও ছেলের দোষ দেয়। আবার ডাক্তার কবিরাজেও এর প্যাথোলজী ও রোগনির্ণয়ের সুবিধা পান না,আর এটা কোন রোগ ব'লেও কেহ মনেও করেন না। কিন্তু সূক্ষ্মদর্শী হোমিওপ্যাথ—মাষ্টার এবং ছাত্র,উভয়কেই মস্ত রোগী মনে ক'রে মাষ্টারকে **ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া** (Staphisagria) আর ছাত্রকে **মেডোরিনাম** (Medorrhinum) ব্যবস্থা ক'রবেন।

ঐ সকল রোগ-প্রবাহ ক্রমশঃ বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে নানা নামযুক্ত রোগে পরিণত হ'তে থাকে। যেমন একটা নদী একটা মাত্র প্রবাহ বয়ে চলে, কিন্তু এক এক প্রদেশের নিকট গিয়া এক এক নাম প্রাপ্ত হয়, সেই রকম ঐ সকল রোগ-বীজের প্রবাহও জীবন-ধারার সঙ্গে পরিচালিত

হ'তে হ'তে এক এক বয়সে এক একরূপ নাম প্রাপ্ত হয়। প্রথমোক্ত নেট্রামের রোগীটির পর পর বিভিন্ন বয়সে কম্পজ্বর, প্লীহার বৃদ্ধি প্রভৃতি যখন যেটা প্রবলাকার ধারণ করে, সেই নামানুসারে চিকিৎসা হ'য়ে,ক্রমে যাপ্য হবে। দ্বিতীয় রোগী—মাষ্টার মহাশয়ের শুক্রমেহ,স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা, কাশি ও বাত প্রভৃতি যখন যে ব্যাপার উপস্থিত হ'বে, তখন সেই সেই নামে রোগ নির্ণীত হ'য়ে চিকিৎসারূপে নানা প্রকার যাপ্যকর ঔষধ প্রযুক্ত হ'তে থাক্‌বে। ৩য় বালক ছাত্রটির বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে মস্তিষ্ক রোগ, কোষ্ঠবদ্ধ, উদরাময়, মূত্ররোগ প্রভৃতি যখন যেটীর প্রাদুর্ভাব হবে, তা'রই ঐরূপ চিকিৎসা চ'ল্‌বে। এরূপ ব্যাপারের ফল এই হবে যে, চিকিৎসায় সারা জীবন অতিবাহিত কর্ত্তে হবে এবং তাতে কেবল পরমায়ুর হ্রাস হয়েই প'ড়বে। এই নিমিত্তই হোমিওপ্যাথিতে রোগনির্ণয় (Diagnosis) ক'রে চিকিৎসা করা হয় না—রোগীর লক্ষণ ও চেহারা, প্রকৃতি এবং হ্রাস-বৃদ্ধির লক্ষণ; এইগুলি পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে অনুধাবন ক'রে চিকিৎসা করা হয়। এই জন্যই রোগের নাম নিয়ে কোন টানাটানি ক'রবার দরক'র হয় না। কাজেই হোমিওমতে ঐরূপ রোগ নির্ণয়েরও কিছু মাত্র আবশ্যক নেই। যে রোগই হো'ক না কেন, রোগীর লক্ষণের ধারা বুঝলেই প্রবাহটি ধরা পড়ে। তারপর সেই প্রবাহের লক্ষণের সঙ্গে ঔষধের লক্ষণ মিল হ'লে তা'তেই সব রোগ আরাম হ'তে বাধ্য হবে। কেমন এখন বুঝলে? এ ধারাগুলি কতক অদৃষ্ট ও কতক কর্ম্মফল হ'তে এসে থাকে।

শিষ্য। আজ্ঞা হাঁ, অনেকটা বুঝতে পেরেছি, কিন্তু এখনও অনেক সংশয় আছে।

গুরু। আচ্ছা সে সব সংশয় ক্রমেই ভঞ্জনের চেষ্টা করা যাবে।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক; মহানাদ—হুগলি

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৩শ বর্ষের (১৩৩৭) ১২শ সংখ্যার (চৈত্র) ৬৭২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

---

(৯৯) ঘোর বিকারে—বেলাডোনা

স্বভাবের বিপরীত অবস্থাই রোগ; মস্তিষ্কের বিকৃতিই বিকার। ডিলিরিয়াম (delirium) বা প্রলাপোক্তি ও ডিলিউশন (delusion) বা বিভীষিকা দর্শনই, বিকারপ্রাপ্ত রোগীকে চিনিবার সুস্পষ্ট পরিচয়। সান্নিপাতিক বিকার বা টাইফয়েড ফিবার; বাতশ্লেষ্মা বিকার বা নিউমোনিয়া প্রভৃতি বিকারের নানা শ্রেণী বিভাগ বা স্বতন্ত্র নাম আছে। মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চয় হইয়া বিকার হয় এবং মস্তিষ্কের রক্তাল্পতাও বিকার আনয়ন করে। এপোপ্লেক্সি, মেনিঞ্জাইটিস, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি পীড়াও বিকার শ্রেণীভুক্ত। কৃমিতেও বিকার হয়। এক কথায় রোগী ভুল বকিলেই তাহাকে "বিকার" বলা যাইতে পারে।

রোগের নামকরণ জন্য গভীর গবেষণা না করিয়াও যে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগী আরাম করিতে পারা

যায়; নিম্নলিখিত একটি রোগীতত্ত্বে তাহা সপ্রমাণিত হইবে।

রোগী ঃ—মহানাদ ষ্টেশনের সন্নিকটস্থ মঙ্গল সাঁওতাল নামক জনৈক সাঁওতালের স্ত্রী। বিগত ২রা পৌষ এই স্ত্রীলোকটীর জ্বর হয়। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে সে ভুল বকিতে আরম্ভ করে। যে কোন রোগ হইলেই "ভূত ছাড়ান" সাঁওতালদের চিরন্তন রীতি। এই রীতি অনুসারে মঙ্গল একজন ওঝাকে লইয়া আসে। সে মোরগ মারিয়া ও অন্যান্য প্রক্রিয়া দ্বারা ভূত ছাড়াইয়া যায় এবং গাছ-গাছড়া শিকড়, মাকড় ও প্রলেপাদি সকল রকম ব্যবস্থা করা হয়; কিন্তু ৭।৮ দিনেও রোগিণীর কিছু মাত্র উপশম হয় নাই।

অবশেষে বিগত ১১ই পৌষ সন্ধ্যার সময় আমাকে লইয়া যায়। আমি গিয়া দেখিলাম—রোগিণী "দাদা মরিয়া গিয়াছে" বলিয়া ক্রন্দন করিতেছে। আমি সাঁওতালী ভাষা জানি বলিয়া তাহা সহজেই বুঝিতে পারিলাম এবং সমবেত লোকদিগকে জিজ্ঞাসা করিলাম—"কতদিন হইল উহার দাদা মারা গিয়াছে? সকলে বলিল—উহার দাদা বা কোন ভাই আদৌ নাই; রোগে ঐরূপ করিতেছে।" ইহাতেই বুঝিলাম—রোগিণী বিকারগ্রস্তা হইয়াছে। প্রবল জ্বর আছে, বাহ্যে দুই দিন হয় নাই। এই পর্য্যন্ত অবগত হইয়া, অদ্য **নক্সভমিকা ২০০**, এক পুরিয়া এবং অনৌষধি তিন পুরিয়া দিয়া,পরদিন প্রাতে পুনরায় দেখিতে হইবে বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

১২ই পৌষ প্রাতে যাইয়া রোগিণীকে দেখিলাম। রোগিণীর বয়স ২০।২১ বৎসর হইবে। তাহার ৪।৫ মাস বয়সের একটি কন্যা আছে। কেহ কিছু বলিতে যাইলে রোগিণী মারিতে আসে। কোন সময় বলে—"আমার ছেলেকে আমার কাছে আন"। মেয়েটীকে নিকটে লইয়া গেলে বলে—"ও ছেলে আমার নয়, আমার বেটা ছেলে, উহাকে আমার কাছে আনিলে আছড়াইয়া মারিয়া ফেলিব।" রোগিণী সর্ব্বদাই রাগান্বিত ও উগ্রমূর্ত্তি, চক্ষুও ঈষৎ রক্তবর্ণ। আর কিছু আমার দেখিবার আবশ্যক না থাকিলেও, সমবেত সাঁওতালদের বিশ্বাস স্থাপনার্থ অতি সতর্কতা ও সাহসের সহিত রোগিণীর নিকটে বসিয়া একবার থার্ম্মোমিটার বগলে দিয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০২° ডিগ্রি। ষ্টেথিস্কোপটাও বুক ও পিঠের এখানে সেখানে দুই একবার ঠেকাইলাম। অন্য মতের চিকিৎসকের নিকটে উহার রোগ যে নামেই অভিহিত হউক, আমি উহার রোগের নাম নির্দ্ধারণ করিলাম **"বেলাডোনা"**। এই নির্দ্ধারণ অনুসারে ৩য় শক্তির ৪ পুরিয়া বেলাডোনা দিয়া বলিলাম—আজ নিশ্চয়ই উহার ভূত ছাড়িয়া যাইবে। সুখের বিষয়, দুই দিন বেলাডোনা দেওয়াতেই রোগিণী আরোগ্য পথে আসিল।

১৫ই পৌষ—প্রাতে পুনরায় দেখিতে গেলাম। রোগিণী তখন উঠানে রৌদ্রে বসিয়া আছে। জ্বর নাই. মুখ চোখের অবস্থা স্বাভাবিক। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ব্যতীত আর কিছু রোগ-লক্ষণ নাই। আমি রোগিণীকে জিজ্ঞাসা করিলাম—"তোমার একটা ছেলে আছে না?"

উত্তর—হাঁ, আছে।

প্রশ্ন—কি ছেলে?

উত্তর—মেয়ে ছেলে।

প্রঃ—সে ছেলে কোথায়?

উঃ—ঐ যে শুইয়া আছে।

বুঝিলাম রোগিণীর মস্তিষ্কের কোন গোলযোগ আর নাই—স্বাভাবিক জ্ঞান ফিরিয়া আসিয়াছে। রোগিণীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া—মুর্শিদাবাদ

(পূর্ব্ব প্রকাশিত) ২৩শ বর্ষের (১৩৩৭) ১২শ সংখ্যার (চৈত্র) ৬৭৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(৪) রজঃলোপজনিত শিরোঘূর্ণন :—

আকস্মিক রজঃবিলোপজাত শিরোঘূর্ণনে একোনাইটের পরিবর্ত্তে যে যে পার্থক্যে উক্ত ঔষধ কয়েকটী ব্যবহৃত হয়, তাহা নির্দ্দেশ করা যাইতেছে—

ব্রাইওনিয়া :—আকস্মিক ঋতু লোপ জন্য যখন নাসিকা হইতে রক্তস্রাব (হেমে, পাল্স, সিপি) হয়; ঋতুকালে জঙ্ঘায় ছিন্নকর বেদনা (ক্যামে); ও দীর্ঘ নিশ্বাস গ্রহণে ডিম্বাশয়ে সূচীবিদ্ধনবৎ বেদনা থাকে এবং এতদ্‌সহ ব্রাইওনিয়ার পূর্ব্বোক্ত হ্রাস বৃদ্ধি অনুসারে ইহা শিরোঘূর্ণনে প্রয়োগ হইয়া থাকে।

পডোফাইলাম :—উৎসাহবিহীন রমণী, যাহার গাঢ় দুগ্ধবৎ শ্বেতপ্রদর বা গাঢ় স্বচ্ছ শ্লেষ্মাস্রাব (এলম) ও জননেন্দ্রিয়ে বেদনাসহ জরায়ুর স্থানচ্যুতি (ক্যাল্-কা, কোনা, নক্সভ, সিপি) বা যোনিভ্রংশ (মার্ক সিপি, ষ্ট্যান) আছে বা মলত্যাগকালে যেন জননেন্দ্রিয় বাহির হইয়া যাইবে, এরূপ অনুভব (সিপি); ডিম্বাশয়ে—বিশেষতঃ, দক্ষিণ দিকে (বেলে, ল্যাকে) এবং জরায়ুতে বেদনা থাকে, তাহাদের যদি হঠাৎ ক্রোধ বা ভয় বশতঃ রজঃবিলোপ ঘটে, তবেই এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। ইহাই একোনাইটের সহিত ইহার পার্থক্য।

পালসেটিলা :—যাহাদের প্রকৃতি ও রোগলক্ষণ পূর্ব্বোক্তরূপ পরিবর্ত্তনশীল; কখন কখন প্রচুর রজঃস্রাব হয়; রজঃস্রাবকালে জরায়ুর নানা উপদ্রব সহকারে উদরে ও কটীতে প্রস্তরের চাপের মত বেদনা (সিমিসি, এলম, কলোকা এবং অঙ্গে ঝিঁ ঝিঁ লাগে এবং বিফল মল-প্রবৃত্তি (নক্স) থাকে, তাহাদের যদি ক্রোধ বা ভয় বশতঃ সহসা রজঃলোপ উপস্থিত হয়, তবেই একোনাইটের পরিবর্ত্তে ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

কেলিবাইক্রম :—শিরোঘূর্ণন, বিবমিষা ও শিরঃপীড়া সহকারে নিয়মিত সময়ের পূর্ব্বে রজঃস্রাব; নাসিকা হইতে রক্তস্রাবসহ (ব্রাই) রক্ত নিষ্ঠীবন (ফস); নিম্নোদরে আক্ষেপসহ (পালস) জননেন্দ্রিয় কণ্ডুয়ন ও জ্বালাসহ পীতবর্ণ রজ্জুবৎ স্রাববিশিষ্ট শ্বেতপ্রদর এবং তৎসহ কটিদেশে দুর্ব্বলতা ও বেদনা থাকে (হাইড্র); এরূপ স্থলে যদি ভয় বা ক্রোধবশতঃ হঠাৎ রজঃলোপ ঘটে, তাহা হইলে ইহার প্রয়োগ অনিবার্য্য। সুতরাং ইহা একোনাইট হইতে সম্পূর্ণ পৃথক।

একোনাইটের শিরঃপীড়া

শিরোঘূর্ণন রোগে একোনাইটসহ অপরাপর ঔষধের পার্থক্য বিচার সংক্ষেপে বলা হইল। এক্ষণে একোনাইটের শিরঃপীড়ার পার্থক্য বিচার করিব।

মুখমণ্ডলের অতিশয় উত্তাপ ও আরক্তিমতা সহকারে মস্তকে রক্তসঞ্চয় (বেল, ব্রাই); কপালে পূর্ণতা ও গুরুত্ব অনুভব—বোধ হয় যেন চক্ষু দিয়া মস্তিষ্ক নির্গত হইবে (বেল, ব্রাই ও মার্ক); মস্তকে শূন্যতানুভব—[ককিউ, ওপি]; কপালে ভেদকারী দপ্‌দপে বেদনা—

অঙ্গ সঞ্চালনে উহার বৃদ্ধি (ব্রাই), জ্বালাকর শিরঃপীড়া—বোধ হয় যেন মস্তিষ্ক ফুটিত জলে সঞ্চালিত হইতেছে (ইণ্ডিগো); মস্তকের কেশ কণ্টকিত অনুভব (ব্যারাইটা কার্ব্ব) ; মস্তক স্পর্শ অসহ্য (বেল, মার্ক, নক্স); সর্দ্দিগর্ম্মি (বেল, গ্লন)—বিশেষতঃ, রৌদ্রে নিদ্রা যাওয়ার কুফলে শিরঃপীড়া।

শিরঃপীড়ায় উল্লিখিত ঔষধ গুলির সঙ্গে একোনাইটের পার্থক্য বিচার করিবার পূর্ব্বে আরও কয়েকটী বিশেষ লক্ষণের পার্থক্য বিচার করা আবশ্যক। প্রথমেই ইহা উল্লেখ করা যাইতেছে।

(১) অস্থিরতা ও বেদনা :—যে কোন রোগেই **অস্থিরতা, একোনাইটের একটী প্রধান লক্ষণ।** একোনাইট, আর্সেনিক ও র'সটক্স, এই তিনটি ঔষধেই যেমন অস্থিরতা লক্ষণ বিদ্যমান আছে, (তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি) **বেদনাও তেমনি একোনাইটের প্রধান লক্ষণ।** একোনাইট, ক্যামোমিলা ও কফিয়া, এই তিনটি ঔষধেও বেদনার প্রাধান্য বিদ্যমান আছে। এক্ষণে ঐ অস্থিরতা এবং বেদনার ঔষধগুলির পার্থক্য বিচার দ্বারা একোনাইটকে পৃথক করিয়া লইলেই, শিরঃপীড়া এবং অন্য যে কোন অবস্থার পার্থক্য জ্ঞান হইতে পারিবে।

(ক) একোনাইট ও আর্সেনিকের অস্থিরতার পার্থক্য :—একোনাইটের অস্থিরতা সাধারণতঃ উগ্র ও প্রাদাহিক জ্বরেই বিদ্যমান থাকে। একোনাইটের এই জ্বরে পিপাসাযুক্ত উত্তাপ ; দৃঢ়, পূর্ণ ও চঞ্চল নাড়ী ; ব্যাকুলতা ; অধীরতা ; ক্ষিপ্তবৎ অশান্তি এবং যাতনায় অত্যন্ত ছট্‌ফট্ করা ; এইগুলি দৃষ্ট হয়। কিন্তু আর্সেনিকের তাহা নহে। আর্সেনিকের অনুরূপ অস্থিরতা অপর কোন ঔষধেই নাই। প্রাদাহিক রোগের প্রথমাবস্থায় একোনাইটের অস্থিরতা দৃষ্ট হয়, আর **আর্সেনিকের অস্থিরতা** শেষাবস্থায়—রোগীর শক্তি হ্রাসপ্রাপ্ত হইলে এবং নিস্তেজ প্রকৃতির টাইফয়েড জ্বরাদিতে প্রকাশ পায়। একোনাইটের রোগী ভয় ও যাতনায় ইতস্ততঃ অবলুণ্ঠিত হয়, কিন্তু আর্সেনিকের রোগীর যন্ত্রণায় অস্থিরতামূলক অবলুণ্ঠন প্রবৃত্তি থাকিলেও, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা নিবন্ধন রোগী উহা প্রকাশ্যে দেখাইতে পারে না, সে ইচ্ছামত নড়া চড়া করিতে শক্তি পায় না। তথাপি রোগী এক স্থান হইতে অন্য স্থানে এবং এক শয্যা হইতে শয্যান্তরে উঠাইয়া লইয়া যাইতে অনুরোধ করে। কিন্তু নিজে অত্যল্প চেষ্টা করিলেও তাহার অত্যন্ত অবসন্নতা উপস্থিত হয়। রোগীর মৃত্যুভয় থাকে বটে, কিন্তু তাহা একোনাইটের মৃত্যুভয়ের মত নহে—উহা এক প্রকার উৎকণ্ঠা বিশেষ। রোগী তাহার রোগ আরোগ্য বিষয়ে হতাশ হয়, ঔষধ সেবনে কোনই ফল হইবে না ভাবিয়া মৃত্যুভয়ে ভীত হয়। রোগীর দেহে বল থাকিলে সে এই অস্থিরতায় শয্যা ত্যাগ করিয়া অবিরত এক স্থান হইতে অন্য স্থানে যাতায়াত করে বা হাঁটিয়া বেড়ায় : স্থির থাকিতে কষ্ট হয় বলিয়াই সে ঐরূপ করে।

(খ) রাসটক্সের অস্থিরতা :—অস্থিরতার প্রধান ঔষধ তিনটির মধ্যে রাসটক্স তৃতীয় স্থানীয়। একোনাইট ও আর্সেনিকের মত রাসটক্সের রোগীও এক পার্শ্ব হইতে অন্য পার্শ্বে অবলুণ্ঠিত ও ঘূর্ণিত হইতে থাকে, কিন্তু অবিরাম বেদনা ও স্পর্শ-দ্বেষ বশতঃ ইহার অস্থিরতা উপস্থিত হয় এবং নড়া চড়ায় এই অস্বস্তির ক্ষণস্থায়ী উপশম জন্মে। তারপর বিশুদ্ধ স্নায়বীয় ব্যতিক্রম বশতঃ কোন প্রকার বেদনা বিদ্যমান না থাকিলেও, রোগীকে সঞ্চালিত হইতে হয়। ইহা রাসটক্সের আন্তরিক অস্বচ্ছন্দতা প্রকাশক অন্য প্রকার অস্থিরতা। ইহা একোনাইট বা আর্সেনিকে নাই। এই প্রকার সঞ্চালনে বা অবলুণ্ঠনে রাসটক্সের উপশম জন্মে কিন্তু একোনাইট ও আর্সেনিক (কষ্টিকমেও) উপশম জন্মে না। এই গেল ঐ তিনটি ঔষধের অস্থিরতার পার্থক্য। এক্ষণে বেদনার পার্থক্য বিচার করিব।

(ক্রমশঃ)

পীড়ার লক্ষণ—Symptoms of Diseases.

লেখক—ডাঃ শ্রীইন্দ্রগোপাল চট্টোপাধ্যায় P.H.A., M.D. (*Homœo*)
মেমারি, বর্দ্ধমান।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৩শ বর্ষ (১৩৩৭) ১১শ সংখ্যার (ফাল্গুন) ৬০৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—*)(০)(*—

আবার এক প্রকার ধাতু-প্রকৃতির লোক আছে - যাহাদের পাছে ভুল হয়, এই ভয়ে তাহারা সর্ব্বদা ভীত থাকে। কোন প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে, পাছে প্রকৃত উত্তর দেওয়া না হয়, এই ভয়ে তাহারা অনেকক্ষণ চুপ করিয়া থাকিয়া এমন একটা ফাঁকা উত্তর দেয় বা এমন একটা অবান্তর কথা বলে—যাহা চিকিৎসকের কোন কাজেই আসে না।

এই সকল লোকের প্রকৃত লক্ষণ জানিতে হইলে কতটা ধৈর্য্য অবলম্বন করা আবশ্যক, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। তবে একথা স্বীকার করিতে হইবে যে, সকল সময় সকল কথা রোগীর মনে আসে না। অনেক স্থলে এরূপও দেখা যায় যে, ঔষধ ঠিক করার পর রোগীর কোন আত্মীয় বলিলেন—"টিকা দেওয়ার পর হইতে জ্বর হইতেছে"; কিন্তু তাঁহারা জানেন না যে, এইটীই প্রধান জ্ঞাতব্য লক্ষণ।

রোগী চিকিৎসাধীন হইলে রোগীর প্রত্যেক লক্ষণ যথাযথ ভাবে লিপিবদ্ধ করা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই অবশ্য কর্ত্তব্য। যে চিকিৎসক প্রকৃত লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিতে পারেন, তিনিই চিকিৎসা-ক্ষেত্রে যশঃস্বী হইতে পারেন।

রোগের কারণ দূর করাঃ—

রোগোৎপত্তির কারণ দূর করিতে সচেষ্ট হওয়া প্রত্যেক চিকিৎসকেরই প্রধান কর্ত্তব্য। অনেক হোমিওপ্যাথকে এই কর্ত্তব্যের ব্যতিক্রম করিতে দেখা যায়। অধিকাংশ হোমিওপ্যাথ, রোগীর রোগলক্ষণের প্রতিই একমাত্র দৃষ্টি নিবদ্ধ রাখিয়া অন্যান্য বিষয় হইতে দূরে থাকেন। যদিও রোগ-লক্ষণই আমাদের ঔষধ নির্ব্বাচনের প্রধান সহায়ক; কিন্তু তাই বলিয়া রোগের কারণ দূর করিতে চেষ্টা করাও যে কর্ত্তব্যের বহির্ভূত; ইহা কদাচ সঙ্গত বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে না। মহাত্মা হ্যানিমান তাঁহার অর্গানান অফ মেডিসিনে বলিয়াছেন—"আগাছা মারিতে হইলে আগে তাহার গোড় মারিতে হইবে, নচেৎ আগাছা মারার আশা দুরাশা মাত্র"। সুতরাং যে সকল বিষয় রোগের কারণ, সেইগুলিকে প্রথমে বিদূরিত করা যে, চিকিৎসকের একটা প্রধান কর্ত্তব্য, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

গোপনীয় পীড়া সমূহের(বিশেষতঃ, জননেন্দ্রিয়ের পীড়া) চিকিৎসায় চিকিৎসকের বিশেষ সতর্কতার আবশ্যক। অনেকেই পাপকার্য্য করিয়া এই পীড়া আনয়ন করেন, কিন্তু প্রকৃত কারণটী ডাক্তারকে না বলিয়া "যা তা" বুঝাইয়া ঔষধ লইতে ইচ্ছুক হন এবং আরোগ্য না হইলে ভয়ানক অখ্যাতি করিয়া থাকেন। পীড়াটী যতদিন পর্য্যন্ত স্পষ্ট উপদংশ (Syphilis) বা প্রমেহ (Gonorrhœa) বলিয়া প্রতীয়মান না হয়, ততদিন এই সকল রোগী প্রকৃত কারণটী অস্বীকার করিয়া, ইহারা নানা প্রকার কৌতুক-প্রিয় মিথ্যা গল্প উদ্ভাবন করিয়া থাকেন। চিকিৎসকের নিকট সকল কথা নিশ্চিন্তচিত্তে প্রকাশ না করা যে, নিতান্ত মূর্খতার কার্য্য এবং তাহার ফলে কষ্ট ভোগ যে অনিবার্য্য; অনেকেরই তাহা ধারণার অতীত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

হিষ্টিরিয়া বা ঐরূপ স্নায়বিক পীড়াগ্রস্ত লোকদিগের নিকট যথার্থ লক্ষণ অবগত হওয়া বড়ই কঠিন ব্যাপার। তাহারা যেখানে যে প্রকারের লক্ষণ দেখে, অবিলম্বেই তাহা তাহাদের হৃদয়ে দর্পণের ন্যায় প্রতিফলিত হয়। কোন একটী লোকের সাংঘাতিক হৃদস্পন্দন দেখিয়া আসিয়া, একটী হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্তা স্ত্রীলোকের প্রত্যহই হৃদ্‌ক্রিয়া লোপের (heart failure—হার্ট-ফেলিওর) লক্ষণ উপস্থিত হইত। কিছুতেই তাঁহার ঐ রোগটী সারে না। আশ্চর্য্যের বিষয়—আমি এক পুরিয়া সুগার অব মিল্ক দ্বারা তাহার সেই রোগটী আরোগ্য করিয়াছিলাম। রোগীর চিত্তাকর্ষণ এবং বিশ্বাস উৎপাদন করিতে পারিলে অর্থাৎ রোগীর যদি স্থির বিশ্বাস হয় যে, ডাক্তার যে ঔষধ দিয়াছেন, তাহাতে সে নিশ্চয় আরোগ্য হইবে, তাহা হইলে অনেক ক্ষেত্রে রোগী আপনা হইতেই আরোগ্য হয়।

রোগ নির্ণয় সমস্যা ও আরোগ্য অধিকার

লেখক—ডাঃ শ্রীননীগোপাল দত্ত **B. A. M. D.** (*Homeo*)
হোমিওপ্যাথ্‌ ও বাইওকেমিষ্ট
কৈলা সহর বিভাগ, স্বাধীন ত্রিপুরা রাজ্য।

——o*o——

সমস্ত জগৎব্যাপিয়া আজ একটা জাগরণের সাড়া পড়িয়া গিয়াছে। সাহিত্য, অর্থনীতি, কৃষি, শিক্ষা প্রভৃতি সমস্ত বিষয়ের প্রতি স্তরে স্তরেই একটা নবযুগের শিহরণ অনুভূত হইতেছে। ভালরূপ বিচার করিয়া দেখিলে বুঝা যায় যে, ইহাদের মধ্যে সব চেয়ে বেশী ভাবে উন্নতির স্পন্দন আজ বাড়িয়াছে—বিজ্ঞানের দিকে। বিংশ শতাব্দির এই বর্ত্তমান সময়কে এক কথায় বলিতে গেলে বলা যাইতে পারে "এটা একটা উন্নতিশীল বৈজ্ঞানিক যুগ"। তাই আজ চিকিৎসা-বিজ্ঞানের এত উন্নতির প্রয়াস—তাই আজ দেশে দেশে প্রত্যেক মানবই অনুসন্ধিৎসা পরায়ণ। এ হেন অনুসন্ধিৎসার দিনে—এই "কি" এবং "কেন"র (Why and what?) যুগে যদি আমরা হোমিওপ্যাথ ও বাইওকেমিষ্ট সম্প্রদায় চিকিৎসার ধারার জন্য শুধু সাধারণের উপরই (Symptomatic treatment) নির্ভর করিয়া নিশ্চিন্ত মনে কাল যাপন করিতে চেষ্টা করি, তবে সে প্রয়াস যে সর্ব্বসাধারণের (public) চক্ষে বাতুলের একটা অলীক কল্পনা (Chemerical vision) বলিয়া প্রতিপন্ন হইবে, তদ্‌বিষয়ে বিচার বুদ্ধিসম্পন্ন মানব মাত্রেরই সন্দেহের অবকাশ নাই। কোন একটা বিষয়কে নির্ব্বিচারে অন্ধের মত (blindly) গ্রহণ করার চেয়ে যুক্তিতর্ক দ্বারা গ্রহণ করার সদেচ্ছা ও প্রচেষ্টা যে নিতান্তই প্রশংসনীয়, তাহাতে কিছুমাত্রও দ্বিধা নাই। আমরা হোমিওপ্যাথ ও বাইওকেমিষ্টগণ যে, আবহমান কাল হইতে শুধু লক্ষণ লক্ষণ

(symptoms, symptoms) করিয়া আসিতেছি। (যদিও শুধু লাক্ষণিক চিকিৎসা দ্বারা অনেক ক্ষেত্রেই আরোগ্য সাধন করা যায়)। ইহার ফলে, জনসাধারণের মনে একটা বীতশ্রদ্ধা ও বিদ্বেষের দাবাগ্নি কিরূপ সৃষ্টি করিয়াছে। অবস্থাভিজ্ঞগণ তাহা বুঝিতে পারিতেছেন। তাই আজও বাইওকেমিষ্ট ও হোমিওপ্যাথ মহাশয়গণ সমাজে তেমন শ্রদ্ধা ও যশঃ অর্জ্জন করিতে পারেন না—যতটা পারেন তাঁহাদের পরিপার্শ্বস্থ অন্যান্য ভিষক্ সম্প্রদায়। সুতরাং আজ আমাদের জাগতিক উন্নতির ধারাকে অনুসরণ করিয়া চলিতে চেষ্টা করিতে হইবে। এক্স-রে চিকিৎসা (X-Ray treatment); রেডিয়াম চিকিৎসা Radium treatment) এবং রক্ত (Blood); প্রস্রাব (Urine), গয়ের (Sputum); মল (Stool) প্রভৃতি পরীক্ষা (test), বিশ্লেষণ (analysis) এবং কালচার (Culture) এর যথাসম্ভব সাহায্য অবলম্বন করিতে হইবে। কিন্তু দুঃখের বিষয়, আমাদের হোমিওপ্যাথ ভায়াদের শতকরা যে কয়জনের অদৃষ্টে এই সকল শিক্ষার শুভ সুযোগ উপস্থিত হয় তাহাদের সংখ্যা নিতান্তই নগণ্য। ভারতীয় মহানগরীগুলিতে যে কয়টী হোমিওপ্যাথিক স্কুল ও কলেজ আছে, তাহার মাত্র মুষ্টিমেয়গুলিতে এরূপ শিক্ষাদানের ব্যবস্থা হইতেছে। ইহা সমুদ্রে বারিবিন্দুর মত অবস্থা বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

আমরা হোমিওপ্যাথিক স্কুল ও কলেজ হইতে এমন কোনও বৈজ্ঞানিক শিক্ষা-দীক্ষা পাই না—যাহাতে জগতের সমক্ষে বক্ষ স্ফীত করিয়া দুইটা গর্ব্বের কথা বলিতে পারি। হইতে পারে যে হোমিওপ্যাথ ও বাইওকেমিষ্ট ভ্রাতৃবৃন্দের মধ্যে এমন কেহ কেহ আছেন—যাহারা বাস্তবিকই বিজ্ঞানবিদ্ সুপণ্ডিত; কিন্তু তাঁহারা সংখ্যায় কয়টী?

সহরের চিকিৎসকদের কথা ছাড়িয়া দিন। তাঁহারা বড় যায়গায়—বহু অভিজ্ঞ চিকিৎসকের মাঝখানে থাকায় তাঁহাদের চত্তাধারা সুনিয়ন্ত্রিত—চিকিৎসা-প্রণালী এবং অভিজ্ঞতাও সুন্দর রকমের। কিন্তু আমরা গ্রাম্য চিকিৎসক—আমাদের দেখিবার শুনিবার, বুঝিবার মত বিশেষ কিছুই সুযোগ নাই। আমরা চিরদিনই যেই তিমিরে সেই তিমিরেই থাকিয়া যাইতেছি। আমাদের দেখাইবার—শুনাইবার, বুঝাইবার, হাত ধরিয়া তুলিবার মত সুহৃদ্ কেহই নাই। স্কুল কলেজ হইতে তোতা পাখীর মত কয়েকটা বাঁধা গদ্ শিখিয়া আসিয়াছি—দরকার হইলে তাহাই কতকটা উদ্গীরণ করি এই মাত্র। মাসিক পত্রিকা পাঠের উপযোগিতাও আমরা বুঝি না—সাময়িক পত্র পাঠে যে নিত্য নূতন অভিজ্ঞতা লাভ করা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই অবশ্য কর্ত্তব্য। তাহাও আমাদের অনেকেরই ধ্যান ধারণার অতীত।

যাহা হউক অনেকটা দূর অগ্রসর হইয়া পড়িয়াছি। আমার উদ্দেশ্য নয় যে, আমার সহকর্ম্মী হোমিওপ্যাথ ও বাইওকেমিষ্ট ভ্রাতৃবৃন্দের প্রতি কটাক্ষপাত করা। তবে আমাদের বিবেচনা করিয়া দেখা উচিত যে, আমরা—কত পেছনে; তাই বলি—"এগিয়ে চল ভাই—এগিয়ে চল"।

যদিও অধিকাংশ ক্ষেত্রেই রোগ-নির্ণয়রূপ সমস্যা লইয়া মাথা ঘামাইবার আমাদের প্রয়োজন হয় না। তথাপি এমন কতকগুলি রোগ আছে—যাহা বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে নবাবিষ্কৃত যন্ত্র ও সরঞ্জাম ব্যতিরেকে রোগ-নির্ণয় না করিলে সঠিকরূপে রোগনির্ণয় এবং তাহার চিকিৎসা করা অসম্ভব। দুঃখের বিষয় একে তো আমাদের শিক্ষা-দীক্ষার অভাব—তদুপরি পাড়াগাঁয়ের চিকিৎসা—সঙ্গে সঙ্গে অর্থনৈতিক সমস্যা। সুতরাং এসকল বহুমূল্যবান্ বৈজ্ঞানিক ব্যাপার অবলম্বন করার সুবিধা আমাদের খুব কম; তবে আমাদের একটা মহা সুবিধা এই যে, রোগনির্ণয়ের দুঃসাধ্য জটিল কূটতর্কের মধ্যে না গিয়াও আমরা প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন এবং সেই সুনির্ব্বাচিত ঔষধ দ্বারা আশ্চর্য্যরূপে আরোগ্য ক্রিয়া সাধন করিতে পারি। একটা দৃষ্টান্ত নিম্নে উল্লেখ করিতেছি।

এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য—যাহাতে আমরা কাল্পনিক চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে রোগ-নির্ণয় (Diagnosis) জিনিষটীকে একেবারে ভুলিয়া না যাই। হোমিওপ্যাথ

তায়াদের কাল্পনিক চিকিৎসার উপর নির্ভরশীলতা থাকা সত্ত্বেও অন্ততঃপক্ষে জগতে আত্মপ্রতিষ্ঠা করিতে হইলেও রোগনির্ণয় (Diagnosis) জিনিষটীর নিতান্তই দরকার। নব জাগরণের সঙ্গে সঙ্গে "সমঃ সমং সাময়তি" বিজ্ঞানের উন্নতি কামনাই আমাদের প্রার্থনীয়। নিম্নলিখিত রোগীটীর বিবরণে এ কথাটীর যথার্থতা সপ্রমাণিত হইবে।

রোগিণী ঃ- এখান হইতে ৭৮ মাইল দূরবর্ত্তী স্থানের—জনৈক রমণী। বয়স ২৮।২৯ বৎসর। দেখিতে খর্ব্বাকৃতি। গত ২২শে ভাদ্র (১৩৩৭) এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—প্রায় একমাস পূর্ব্বে একদিন রাত্রে হঠাৎ এই স্ত্রীলোকটীর নাভী ও তলপেট প্রদেশে বেদনা হইয়া ভীষণ চীৎকার করিতে থাকে। কয়দিন যাবৎ স্ত্রীলোকটী কোষ্ঠকাঠিন্যে ভুগিতেছিল। জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয়ের উপর ইহার চিকিৎসা ভার ন্যস্ত হয়। রোগিণীর রোগাক্রমণের কয়েক দিন পূর্ব্ব হইতেই কোষ্ঠকাঠিন্যের ইতিহাস অবগত হইয়া উক্ত চিকিৎসক মহাশয় তাহাকে ম্যাগ্ সাল্ফ (Mag sulph) প্রভৃতিসহ একটি বিরেচক মিশ্র (Purgative) দেন, তাহাতেই রোগিণীর কোষ্ঠাশ্রিত বায়ু (acid formed of fermentation) নির্গত হইয়া গিয়া তাহার কষ্টের লাঘব হয়। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, ২।১ দিন মধ্যেই রোগিণীর নাভীকে কেন্দ্র করিয়া একটি স্ফোটকের ন্যায় আকৃতি (a form simulating an abscess) গঠিত হইয়াছে দেখা যায়। ক্রমান্বয়ে ইহা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া কয়েক দিনের মধ্যেই একটী ছোট খাট ফুটবলের ন্যায় আকৃতিতে পরিণত হয়। এই সঙ্গে সঙ্গে কোষ্ঠকাঠিন্য ও প্রস্রাবের স্বল্পতা হইতে থাকে। প্রায় মাস খানেক যাবৎ পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার মহাশয়ই উহার চিকিৎসা করিতে থাকেন। কিন্তু স্ফীতি ও বেদনার লাঘব না হওয়াতে সর্ব্বশেষে আমাকে ডাকা হয়।

আমি উক্ত ডাক্তার বাবুটীকে সঙ্গে করিয়াই রোগিণীর বাটীতে উপস্থিত হইলাম। উক্ত ডাক্তার বাবুটী সদাশয় ও মহান্ ব্যক্তি। যদিও তিনি মেডিক্যাল স্কুলের পাশ করা ডাক্তার এবং এলোপ্যাথির একজন একনিষ্ঠ সেবক, তথাপি আমার দ্বারা রোগিণীর চিকিৎসা করাইতে তাঁহার কোন বিরক্তির কারণ দৃষ্ট হইল না। রোগিণীকে ভালরূপ পর্য্যবেক্ষণ ও পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থাদি দেখিতে পাইলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগিণীর নাভী কেন্দ্রের চতুর্দ্দিক ব্যাপিয়া প্রকাণ্ড রকমের একটি গোলাকৃতি (Round oval shape) দেখিতে পাইলাম। আকৃতিটী এত শক্ত অনুভূত হইল যে, দুই হাত দিয়া টিপিয়াও উহাকে বিন্দুমাত্রও নমিত করিতে পারিলাম না। আর একটা বিষয় লক্ষ্য করিলাম যে, রোগিণীর উক্ত স্ফীতিতে হাত ছোঁয়ান মাত্রই সে ভয়ানক যন্ত্রণা অনুভব করিতে লাগিল। রোগিণী আজ প্রায় ২০।২২ দিন যাবৎ একটী আরাম কেদারায় (easy chair) কাৎ হইয়া শুইয়া আছে। একটু একটু জ্বরও আছে। রাত্রে জ্বর বৃদ্ধি হয়। পেটে অসহ্য বেদনা, একটু নড়িলে চড়িলেই এই বেদনা আরও বাড়ে। সর্ব্বদাই শীত শীত ভাব। সর্ব্বাঙ্গ ঢাকা দিয়া পড়িয়া আছে. বাহ্যি প্রায়ই কঠিন থাকে, প্রস্রাবও রীতিমত হয় না। তলপেট ও যোনি প্রদেশ হইতে আরম্ভ হইয়া পায়ের তলা পর্য্যন্ত সমস্ত স্থান স্ফীত, শরীর জীর্ণশীর্ণ আহারে রুচি নাই। প্রত্যেক কথার উত্তরই খুব কাতর ভাবে দেয়। বাহ্যি, প্রস্রাব, খাওয়া দাওয়া, যখন যাহা আবশ্যক হয়, ঐরূপ শোয়া অবস্থায়ই চলিতেছে।

রোগিণীর এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে ইহা ওভারিয়ান টিউমার (Ovarian tumour—ডিম্বকোষের অর্ব্বুদ) কিম্বা উদরমধ্যে স্ফোটক (abdominal abscess) বলিয়া সন্দেহ হইল। উক্ত ডাক্তারবাবু রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে ইহার রোগ "জলোদরী" অর্থাৎ উদর মধ্যে জলসঞ্চয় (ascites) অথবা বাধক (dysmenorrhœa) বলিয়া

সন্দেহ করিলেন। মোটের উপর রোগ কিছুই নির্ণীত হইল না। সুতরাং রোগিণীর আত্মীয়স্বজনকে উপদেশ দিলাম যে, তাহারা যেন অনতিবিলম্বে রোগিণীকে কলিকাতায় লইয়া যাওয়ার ব্যবস্থা করে। কিন্তু এরূপ সঙ্কটাপন্ন রোগিণীকে কলিকাতা প্রভৃতি দূরবর্ত্তী স্থানে লইয়া যাওয়া বিশেষ নিরাপদ য কিছুতেই নয়, তাহাও মনে মনে ভাবিতে লাগিলাম। এদিকে তাহার আত্মীয়স্বজন চিকিৎসাভার আমার হস্তেই ন্যস্ত করিতে ইচ্ছুক। সুতরাং ভগবানের নাম করিয়া উক্ত দায়িত্বভার গ্রহণ করিতে স্বীকৃত হইলাম।

বিশেষ অনুসন্ধান করিয়াও ঋতু সম্বন্ধীয় গোলযোগের (menstrual disorders) কোনও ইতিহাস পাওয়া গেল না। রোগিণী তিনটী সন্তানের মাতা, বরাবরই ঋতু বেশ নিয়মিতভাবে পরিষ্কার হইয়া আসিতেছে। কাজেই ঋতু সম্বন্ধীয় রোগ যে ইহা নহে; তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়। পক্ষান্তরে, উদরীর (ascites) সঙ্গে অনেকাংশে ইহার সামঞ্জস্য থাকিলেও উদর প্রাচীর (abdominal wall) অভিঘাতে (percussion) জল সঞ্চয়ের কোন চিহ্ন (thrilling) পাওয়া গেল না। ওভারিয়ান টিউমারের (Ovarian tumour) অন্যতম কারণরূপে ঋতুসম্বন্ধীয় গোলযোগ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় কিন্তু এ ক্ষেত্রে তাহার কোনও প্রকৃষ্ট প্রমাণ না থাকায়, ডিম্বকোষীয় অর্ব্বুদ সম্পর্কেও কোনও স্থির সিদ্ধান্ত করিতে পারিলাম না। কাজেই উহা উদরের স্ফোটক (abscess inside the abdominal cavity) বলিয়াই অনেকটা অনুমান করিলাম। হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক বিজ্ঞান অনুসারে যদিও রোগের নাম ধামের কোনও প্রয়োজন থাকে না, তথাপি এরূপ একটা মরণাপন্ন রোগীর রোগনির্ণয় করিতে না পারিয়া, মনে ভারী একটা অস্বস্তি রহিয়া গেল। সহরে হইলে এ ক্ষেত্রে রঞ্জনরশ্মি দ্বারা (deep X' Ray) রোগনির্ণয়ের উপদেশ দিতে পারিতাম। কিন্তু এস্থলে তাহার কোন উপায় নাই। যাহা হউক, অগত্যা লাক্ষণিক চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হইল।

চিকিৎসা ঃ—এলোপ্যাথিকের হাত হইতে রোগী আসিয়াছে বলিয়া, প্রথমতঃ রোগিণীকে সেদিন রাত্রিতে শয়নকালে মাত্র একমাত্রা নক্সভমিকা ৩০, (Nuxvom 30) খাইতে দিয়া চলিয়া আসিলাম।

২৩শে ভাদ্র—প্রাতে সাল্ফার ৩০ (Sulphur 30) একমাত্রা এবং সমস্ত দিনের জন্য চারি মাত্রা ফাইটাম (Phytum) দিলাম। অতঃপর ডিস্পেন্সারীতে প্রত্যাগমন করিয়া বর্ত্তমান অবস্থায় প্রযোজ্য কয়েকটী ঔষধের লক্ষণাবলীর সহিত রোগিণীর লক্ষণাদি মিলাইতে বসিলাম। দেখিলাম—হিপার সালফার (Hepar sulphur) এর সহিত রোগিণীর অধিকাংশ লক্ষণই মিলিতেছে। সুতরাং ইহাই দিব মনস্থ করিলাম।

২৫শে ভাদ্র—প্রাতে লোক আসিলে পূর্ব্ব নির্দ্দেশ মত তাহার মারফত হিপার সালফার ২০০, (Hep. sulph 200) এক মাত্রা এবং ৪ মাত্রা প্লেসিবো (Placebo) দেওয়া হইল।

২৭শে ভাদ্র—অদ্য (দুইদিন পরে) খবর পাইলাম যে রোগিণীর পা ফুলা অনেকটা কমিয়াছে এবং পূর্ব্বে রাত্রিতে যেরূপ বেদনার জন্য মোটেই নিদ্রা হইত না, তাহা এখন ততটা নাই—পক্ষান্তরে, ঘুমও একটু একটু হইতেছে। ঔষধে কথঞ্চিৎ সুফল দৃষ্টে খুবই সন্তুষ্ট হইলাম। অতঃপর দুই দিন অনৌষধি বটীকা (Unmedicated globules) চালাইলাম।

২৯শে ভাদ্র—অদ্য খবর পাইলাম যে, রোগিণীর অবস্থা খুব মারাত্মক হইয়া দাঁড়াইয়াছে। গতকল্য হইতে বাহ্যে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া রোগিণীর দম আট্কান ভাব হইয়াছে আমি গিয়া যাহা দেখিলাম—তাহাতে রোগিণীর জীবনের আশা মোটেই করা যায় না। বহু চিন্তা করিয়া দুই মাত্রা ওপিয়াম ৩০, (Opium 30) দিয়া আসিলাম।

৩০শে ভাদ্র—কল্য বাহ্যে কতকটা পরিষ্কার হইয়াছে বটে, কিন্তু অন্য কোনও উপকার হয় নাই। অদ্য

হাইড্রাষ্টিস ক্যানাডেন্সিস ২০০ (Hydrastis Canadensis 200) এক ডোজ দিলাম।

ঐরূপ ব্যবস্থায় বাহ্য বেশ পরিষ্কার হইয়া গেল এবং রোগিণীর কষ্টেরও অনেকটা লাঘব হইল। ৩রা আশ্বিন পর্য্যন্ত কেবল দুগ্ধ-শর্করা (Sugar of milk) চালাইলাম।

৪ঠা আশ্বিন—রোগিণীর বাহ্য প্রস্রাব পরিষ্কার হইতেছে এবং অন্যান্য অবস্থা একটু ভালর দিকে আসিয়াছে; কিন্তু উদরের স্ফীতি ও যন্ত্রণা তেমন কিছু কমে নাই, পায়ের ফুলাও পুনরায় বৃদ্ধি পাইয়াছে। পূর্ব্বে একবার হিপার সালফার ২০০ (Hep. sulph 200) দিয়া কতকটা উপকার হইয়াছিল এবং এখনও রোগলক্ষণ হিপার সালফারের সঙ্গে অনেকটা মিলিতেছে দেখিয়া, এই ঔষধের উচ্চ শক্তি দিলে বোধ হয় উপকার হইতে পারে বলিয়া ধারণা হইল। কিন্তু দুঃখের বিষয়, হিপার সালফার ১০০০ শক্তি আমার নিকট না থাকায় উহার ২০০ শক্তিই আর এক মাত্রা দিলাম এবং উহার ১০০০ শক্তির জন্য কলিকাতায় লিখিলাম।

৫ই আশ্বিন—অদ্য উদরের স্ফীতি ও যন্ত্রণা কিছু কম বলিয়া মনে হইল।

হিপার সালফার ২০০ (Hep. sulph 200) দেওয়ার পর ৯ই আশ্বিন পর্য্যন্ত লক্ষণগুলি ক্রমশঃ হ্রাস হইতে দেখা গেল।

১০ই আশ্বিন—অদ্য কলিকাতা হইতে হিপার সালফার ১০০০ আসিলে উহা এক সপ্তাহ অন্তর এক মাত্রা করিয়া দুই সপ্তাহ দেওয়াতে রোগিণী প্রায় দেড়মাসে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিল। এ পর্য্যন্ত রোগিণী বেশ ভাল আছে।

উল্লিখিত রোগিণীর বিবরণে বুঝিতে পারা যায় যে, যদিও কোন কোন রোগের নামকরণ করা অসম্ভব হইয়া পড়ে, তথাপি হোমিও মতে আরোগ্য সাধন অসম্ভব নহে। কিন্তু রোগী আরোগ্য হইলেও, এরূপস্থলে গৃহস্থের এবং চিকিৎসকের মনস্তুষ্টি বিধানার্থ রোগনির্ণয়ের কি কোনই সার্থকতা নাই? আমার মনে হয়, রোগ নির্ণয়ের নিশ্চিতই সার্থকতা আছে।

'চিকিৎসা-প্রকাশে' কেহ এই রোগিণীর রোগনির্ণয় সমস্যা সম্বন্ধে আলোচনা করিলে বাধিত হইব।

বেদনায় ব্রাইওনিয়া ও কেলি কার্ব্বের প্রভেদ

ব্রাইওনিয়ার বেদনা—নড়াচড়ায় বৃদ্ধি, স্থিরভাবে থাকিলে বেদনা অনুভব হয় না। সিরাস মেম্ব্রেণের মধ্যেই বেদনা।

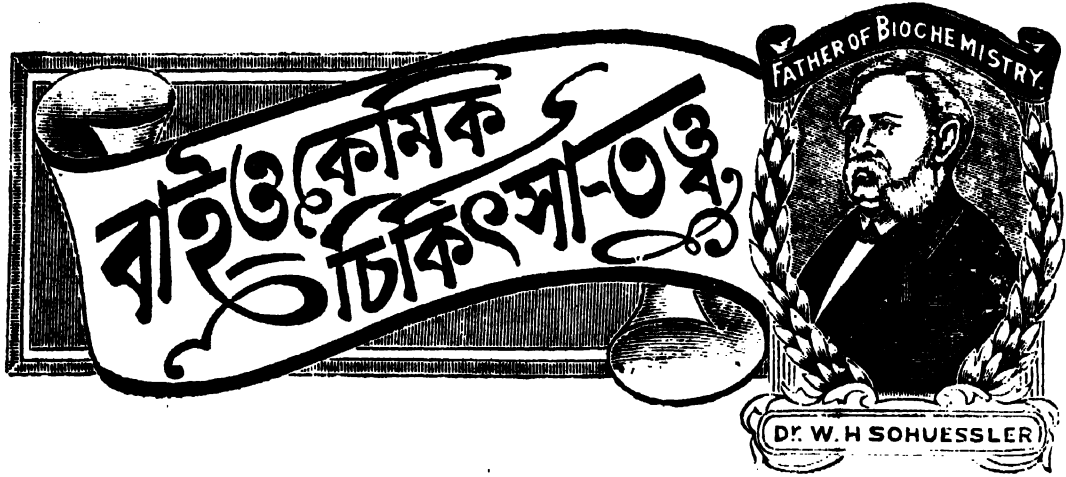
কেলি কার্ব্বের বেদনা—নড়াচড়া না করিলেও বেদনা বোধ হয়; যে কোন স্থানে বেদনা হইতে পারে।

(*J. M. M. 417*)

পেট বেদনায় কলোসিন্থ ও ম্যাগ্নেসিয়া ফস্ফেটের প্রভেদ

কলোসিন্থের বেদনা—পেটে বায়ু সঞ্চয় জনিত বেদনা, বেদনায় রোগী পেট কোঁকড়াইয়া থাকে, উষ্ণতা, ঘর্ষণ ও জোরে চাপ প্রয়োগে উপশম, বেদনা খুব শীঘ্র আসে এবং খুব শীঘ্রই চলিয়া যায়।

ম্যাগফসের বেদনা—বেদনায় রোগী পেট কোঁকড়াইয়া থাকে, চাপ দিলে উপশম হয়; ধীরে ধীরে বেদনা আসিয়া ধীরে ধীরে চলিয়া যায়।

(*J. M. M. P. 486*)

গলগণ্ডে বাইওকেমিক চিকিৎসা

Biochemic treatment in goitre.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B. (*S. P. U.*)

M. H. S. L. (*London*)

[ভূতপূর্ব্ব প্রফেসর ঢাকা মেডিক্যাল কলেজ ও হাউস সার্জ্জেন মালবীয়া হস্পিট্যাল

ময়মনসিংহ

অনেক স্থানেই গলগণ্ড (গয়টার) রোগ দেখা যায়। কণ্ঠনালীর দুই পার্শ্বে থাইরয়েড (Thyroid) নামক দুটী অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি (endocrine glands) আছে। উক্ত গ্রন্থিদ্বয়ের মধ্যে একটা বা দুইটী বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে তাহাকেও গলগণ্ড বা গয়টার বলে। আমাদের দেশে স্ত্রীলোকদেরই এই পীড়া বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। এই গ্রন্থির বৃদ্ধি অতি অল্পে অল্পে বর্দ্ধিত হইতে থাকে। অনেকের ইহাতে বেদনা থাকে না—এমন কি, অনেক সময় ইহা আছে বলিয়াই রোগী অনুভব করিতে পারে না। কিন্তু অনেকের উহার চাপে শ্বাস বন্ধ হইয়া আসে এবং উহা প্রদাহিত হইয়া উহাতে পূঁজ সঞ্চিত হয়।

আর এক জাতীয় গলগণ্ড (Goitre) আছে—তাহাকে এক্স্‌অফ্‌থ্যাল্‌মিক গয়টার (Exophthalmic goitre) কহে। ইহার অন্য নাম গ্রেভস্ ডিজিজ্ (Graves disease) ও বেস্‌ডোজ ডিজিজ (Base dow's disease)। থাইরয়েড (Thyroid) গ্রন্থির বিবর্দ্ধন সহ চক্ষু বিস্ফারিত হইয়া বাহির হইবার মত হইলেও তৎসহ ধমনীর প্রসারণ ও হৃদ্‌পিণ্ডের প্যাল্‌পিটেশন থাকিলে তাহাকে এক্সফ্‌থ্যাল্‌মিক (Exophthalmic goitre) গলগণ্ড কহে।

কারণঃ—এলোপ্যাথিক মতে এই পীড়ার উৎপত্তির কারণ এই যে, কোন কারণে থাইরয়েড গ্রন্থি হইতে অধিক পরিমাণে উহার অন্তঃরস

(internal secretion) নিঃসৃত ও তৎসহ থাইরয়েড গ্রন্থি বড় হইলে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। বাইওকেমিক মতে পানীয় জলে ক্যালকেরিয়া ফস্ফরিকাম (Calcaria phosphoricum) নামক পদার্থের অভাব জন্য শারীরিক রক্তে উক্ত ক্যাল-ফস নামক পদার্থের অভাবই এই পীড়ার কারণ; উক্ত থাইরয়েড গ্রন্থির বন্ধনীর অতি সঞ্চালন, গণ্ডমালা ধাতু এবং শারীরিক রক্তে অম্লরসের বৃদ্ধি হইলে ঐ অম্ল লাইম সল্টকে (Lime salt) বিগলিত করিয়া শরীর হইতে বাহির করিয়া দেয় বলিয়া রক্তে ক্যাল-ফসের অভাব হইয়া থাকে।

এক্সফ্থ্যালমিক গয়টার (Exophthalmic goitre)ঃ—এলোপ্যাথিক মতে বলা হয় যে কেন কারণে থাইরয়েড গ্রন্থি পীড়িত হইয়া যদি উহা হইতে অতিরিক্ত অন্তর্মুখী রস নিঃসৃত হয়, তাহা হইলে শরীরের দহন ক্রিয়া বর্দ্ধিত এবং তাহার ফলে শরীরের অনেক প্রয়োজনীয় দ্রব্য, যথা—প্রোটীন জাতীয় পদার্থ, ফস্ফরাস, অক্সিজেন প্রভৃতি দগ্ধ হইয়া যায়। শরীর মধ্যে এই অতি দহনের ফলে দেহের উত্তাপ, রক্তসঞ্চাপ, ও নাড়ীর গতি বৃদ্ধি এবং দেহে ক্যালসিয়াম কমিয়া যায়। ফস্ফরাসের উপরই থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তর্মুখী রসের ক্রিয়া বেশী প্রকাশ পায়। সেই জন্যই শরীরের যে সকল অংশে—যেমন মস্তিষ্ক, স্নায়ু-ফস্ফরাসের পরিমাণ বেশী, থাইরয়েড গ্রন্থির অতিস্রাব হইলে সেই সকল স্থানেই ইহার কার্য্যকারিতা বেশী প্রকাশ পায় এবং এই কারণেই উত্তাপ বৃদ্ধি, হস্তপদের কম্পন, ভীতিবিহ্বল আকৃতি, বিস্ফারিত চক্ষুদ্বয়, নাড়ীর দ্রুত. বিবিধ স্নায়বীয় গোলযোগ প্রভৃতি লক্ষণযুক্ত এক্সফথ্যাল্মিক গয়টারের উৎপত্তি হয়।

বাইওকেমিক মতে এই পীড়ার কারণ সম্বন্ধে উক্ত হইয়াছে যে, যদি কোন কারণ বশতঃ গলদেশের ও মস্তকের ভাসোমোটর স্নায়ু অবসাদগ্রস্ত এবং তজ্জন্য এই সকল স্থানের রক্তবাহী প্রণালী সমূহে রক্তসঞ্চয় হয়, তাহা হইলে থাইরয়েড গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত হইয়া এই রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন—মস্তিষ্কের ৪র্থ ভেণ্ট্রিকলের তলদেশস্থ স্নায়ুকেন্দ্রের কার্য্যকরী শক্তির ব্যতিক্রম বশতঃ এই পীড়ার উৎপত্তি হয়।

চিকিৎসাঃ সাধারণ গয়টার এবং এক্সফথ্যালমিক গয়টারে উহাদের অবস্থানুসারে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়।

(১) ক্যালকেরিয়া ফস্ফরিকাম (Calcarea phosphoricum – C. P.) ঃ—এই প্রকার গয়টার পীড়ায় "ক্যাল-ফস"ই একটী প্রকৃত আরোগ্যদায়ক ঔষধ। রক্তস্থ ফস্ফেট অব লাইম (Phosphate of lime) অর্থাৎ ক্যাল-ফস এর অভাব হইলেই এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। এই কারণেই এই পীড়ায় ইহা এত উপকারী। রক্তহীনতা, সহ গলগণ্ড মধ্যে অণ্ড লালাবৎ পদার্থের উৎসৃজন হইলে ইহা প্রযোজ্য। অম্ল লক্ষণ বর্ত্তমানে নেট্রাম-ফস সহ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। সাধারণ এবং এক্স্‌ফথ্যালমিক, উভয় প্রকার গয়টারেই ইহা উপকারী পীড়ার প্রথমাবস্থায় এতদ্দ্বারা বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

শক্তি ঃ—এই পীড়ায় প্রথমতঃ ২x, পরে ৩x; কিম্বা ৬x উপকারী। কেহ কেহ ১২x দিতে বলেন।

(২) ক্যালকেরিয়া ফ্লোরিকাম (Calcarea flouricum—C. P,) ঃ—সাধারণ গয়টারে (গলগণ্ড) যদি থাইরয়েড গ্রন্থি খুব বড় হইয়া উহা অত্যন্ত কঠিন হয়, তাহা হইলে ক্যাল-ফ্লোর (Cal-flour) প্রযোজ্য। পৈশিক শিথিলতার জন্য এক্সফথ্যালমিক পীড়ার উৎপত্তি হইলে এতদ্দ্বারা বেশ উপকার পাওয়া যায়।

শক্তি ঃ এই পীড়ায় ইহার ৬x, ১২x ও ৩০x ব্যবহার্য্য।

(৩) নেট্রাম মিউরিয়েটিকাম (Natrum muriaticum—N. M.) ঃ সাধারণ গয়টারে যদি অম্ল লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ইহা ক্যাল-ফস এর সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থেয়। গ্রন্থিমধ্যে তরল পদার্থ সঞ্চিত থাকার লক্ষণ বর্ত্তমানে ইহা উপকারী।

এক্সফথ্যাল্মিক গয়টারে রোগীর দৃষ্টিশক্তির গোলযোগ থাইরয়েড গ্রন্থি অত্যন্ত বিবর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত গলাধঃকরণে কষ্ট কণ্ঠস্বরের বিকৃতি, শ্বাসকষ্ট, বুক ধড়্ফড় করা, হৃদ্‌পিণ্ডে মার্ম্মর শব্দ, হৃদ্‌প্রদেশে বেদনা, হস্তপদাদির কম্পন, নাড়ী সবিরাম, ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমানে ট্রাম মিউর প্রয়োগে সুফল পাওয় যায়।

শক্তি ঃ—৩x, ৬x, ১২x, বা ২০০x ক্রম এ রোগে ব্যবহার্য্য।

(৪) নেট্রাম ফস্ফরিকাম (Natrum phosphoricum—N. P.) ঃ—গয়টারের সঙ্গে অম্ল লক্ষণ বর্ত্তমানে ইহা প্রযোজ্য। রক্তে নেট্রাম-ফস (Natrum-phos) অর্থাৎ ক্যাল্শিয়াম ক্লোরাইড (Calcium chloride—সাধারণ লবণ) যথোচিৎ পরিমাণে বিদ্যমান থাকিলে চূণ জাতীয় লবণের (Lime salt) অভাব হইতে পারে না। বলা বাহুল্য এই চূণ জাতীয় লবণের অভাব বশতঃই গয়টার পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। এই কারণেই এই পীড়ায় ইহা একটী উপকারী ঔষধ। ক্যাল-ফস কিম্বা ক্যাল-ফ্লোর এর সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।

শক্তি ঃ—এই রোগে ইহার ২x, ৩x, বা ৬x সাধারণতঃ ব্যবহার্য্য।

(৫) ম্যাগ্নেশিয়া ফস্ফরিকাম (Magnesia phosphoricum—M.P.) ঃ—গয়টারে যদি গ্রন্থি-মধ্যে ছানাবৎ পদার্থ সঞ্চিত হয়, তাহা হইলে ম্যাগ্-ফস (Mag. phos) প্রযোজ্য।

শক্তি ঃ—২x, ৩x, ৬x, ১২x, ২৪x বা ২০০x ক্রম ব্যবহার্য্য।

ভাবীফল ঃ—পীড়ারম্ভের অল্পদিন পরে চিকিৎসিত হইলে অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হইলে প্রায় আরোগ্য হয় না।

পথ্য ও অন্যান্য ব্যবস্থা ঃ—পথ্যাদি লঘুপাক ও পুষ্টিকারক হওয়া কর্ত্তব্য পরিশ্রমজনক কোন কার্য্য নিষিদ্ধ, জলবায়ু পরিবর্ত্তন উপকারী।

রোগী বিবরণ

সম্প্রতি একটী গয়টার এর রোগী বাইওকেমিক চিকিৎসায় আরোগ্য করিয়াছি। নিম্নে এই রোগীটীর বিবরণ প্রদত্ত হইল।

রোগী ঃ—স্থানীয় জনৈক সম্ভ্রান্ত ভদ্রলোকের স্ত্রী। বয়ঃক্রম ৩৮।১৯ বৎসর। ক্ষীণাঙ্গী। একটী কন্যা সন্তানের জননী।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—শুনিলাম, আজ প্রায় ৪ বৎসর হইতে মহিলাটীর গলদেশ ক্রমশঃ স্ফীতি ভাবাপন্ন হইয়া বর্ত্তমানে গলগণ্ড আকারে পরিণত হইয়াছে। প্রথমতঃ ইহাতে কাহারই দৃষ্টি আকৃষ্ট হয় নাই। পরে স্ফীতি অনেকটা বর্দ্ধিত হইলে জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে দেখান হয়। তিনি ইহা "গলগণ্ড" বলিয়া নির্ণয় এবং চিকিৎসার্থ অল্প মাত্রায় আয়োডিন সেবনের ও হাইড্রার্জ্জরাই অয়েণ্টমেণ্ট স্থানিক প্রয়োগের ব্যবস্থা করেন কিন্তু ইহাতে কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর আরও ২।১ জন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করান হয়; ফল কিছুই হইতে দেখা যায় নাই। ইহাদের মধ্যে একজন চিকিৎসক অস্ত্রোপচারের উপদেশ দিয়াছিলেন। কিন্তু তাহাতে রোগিণী বা তাহার স্বামী সম্মত হন নাই। অনন্তর বাইওকেমিক চিকিৎসায় এই পীড়া আরোগ্য হইতে পারে কি না, তাহা জানিবার জন্য রোগিণীর স্বামী আমার পরামর্শ প্রার্থী হন। আমি তাঁহাকে আশ্বাস দিলে, রোগিণীর চিকিৎসার ভার আমার উপর অর্পিত হয়।

অনুসন্ধানে জ্ঞাত হইলাম—রোগিণীর বাল্যকাল হইতেই যোনি হইতে স্রাব নিঃসরণ (Vaginitis) বর্ত্তমান আছে। মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বর হয় বর্ত্তমানে শ্বেতপ্রদরের লক্ষণ বিদ্যমান আছে। ১৪শ বৎসর বয়ঃক্রম

কালে কন্যাসন্তানটী জন্মগ্রহণ করিয়াছে। সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর হইতেই ক্রমে ক্রমে গলদেশের গ্রন্থি স্ফীতি হইতে আরম্ভ হইয়া বর্ত্তমানে উহা একটী কমলা লেবুর আকার ধারণ করিয়াছে। এই সঙ্গে ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, শিরঃপীড়া, অনিয়মিত ঋতুস্রাব ও অম্লজনিত বুকজ্বালা, অম্লোদ্গার বর্ত্তমান আছে।

উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম :—

১। Re.

ক্যাল-ফস ৬x ... ২ গ্রেণ।

নেট্রাম ফস্ ৬x ... ২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেব্য।

২। Re.

ক্যালি মিউর ৬x ... ২ গ্রেণ।

এক মাত্রা। ১নং ঔষধের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ১ সপ্তাহ অন্তর এক এক মাত্রা সেব্য। প্রায় এক সপ্তাহ ২নং ঔষধটী সেবনে রোগিণীর নিয়মিত দাস্ত খোলসা হইতে থাকায় ইহা বন্ধ করা হইয়াছিল। ১নং ঔষধটী প্রায় ৩মাস সেবনে রোগিণার গলগণ্ড সম্পূর্ণরূপে অদৃশ্য হইয়াছিল। বলা বাহুল্য—বিশেষ আশ্বাস ও অনুরোধেই রোগিণীর স্বামী ধৈর্য্যসহকারে এরূপ দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন করাইয়াছিলেন। পরন্তু ক্রমশঃ স্ফীতির হ্রাস হওয়াতেও রোগিণীর স্বামী ঔষধে বিশ্বাস অটুট রাখিতে পারিয়াছিলেন। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—দীর্ঘ কাল ধরিয়া চিকিৎসা না করিলে এই পীড়া আরোগ্য হওয়া কঠিন।

হিষ্টিরিয়া—Hysteria.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী M. D. (*Homœo*).
H. L M. P., M H. C P.
হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক লেডি ডাক্তার; কলিকাতা।

স্নায়ুবিধানের বিকৃতি বশতঃই এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। মানসিক শক্তির এবং সঞ্চালন ও চৈতন্য বিধায়ক স্নায়ুর ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য ও আক্ষেপ সংযুক্ত স্নায়ুবিধানের বিশেষ ক্রিয়া বিকারকে হিষ্টিরিয়া বলা হয়।

যুবতী স্ত্রীলোকদেরই এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে। সচরাচর জনন-যন্ত্রের ক্রিয়ার সহিত এই পীড়া উৎপত্তির সম্বন্ধ লক্ষিত হয়। কাহার কাহারও মতে ডিম্বাশয়ের উগ্রতা বশতঃ, আবার কাহারও মতে—ডিম্বাশয়ের সত্বর বর্জ্জন বশতঃ এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

যুবতীদের মধ্যে যাহারা নিষ্কর্ম্মা অথবা অলসভাবে জীবন যাপন করে, যাহারা বিলাসিনী—সর্ব্বদা আদি রসযুক্ত নাটক, নভেল পাঠ, অভিনয়, বায়োস্কোপ দর্শনরতা—তাহারাই এই পীড়ার অধিক বশবর্ত্তিনী। মানসিক উদ্বিগ্নতা, মাসিক ঋতুর অনিয়মতা রক্তঃলোপ, জরায়ুর স্থানচ্যুতি, অবসাদ ইত্যাদি কারণে—রক্তমধ্যস্থ পটাশিয়াম ফস্‌ফেট (কেলি ফস্)—নামক বৈধানিক লবণের হ্রাস বা অভাব হইলে—হিষ্টিরিয়া রোগের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়।

হিষ্টিরিয়া রোগ, রোগিণীকে আয়ত্ত করিয়া ফেলে। ফলে, কিছু দিন পরেই রোগিণী এই রোগের সম্পূর্ণ বশবর্ত্তিনী হইয়া পড়ে। সুতরাং ইহার চিকিৎসায় বিশেষ দৃঢ়তা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য।

লক্ষণ ঃ—আক্ষেপ (Convulsion) এই পীড়ার একটী প্রধান লক্ষণ এই আক্ষেপ বা ফিট্ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে মানসিক অবসন্নতা, উদ্বিগ্নতা, ক্রন্দন, শ্বাসকষ্ট, বিবমিষা, হৃদবেপন ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

গলাভ্যন্তরে গোলার মত জিনিষ আটকাইয়া আছে এইরূপ বোধ, শ্বাসাবরোধবৎ অনুভূতি, তন্দ্রালুভাব, বিড়্ বিড়্ করিয়া বকা, অজ্ঞানতা, চোঁয়ালের আক্ষেপজনক আবদ্ধতা, পর্য্যায়ক্রমে হাস্য, রোদন ও চীৎকার করিয়া উঠা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা ঃ—এই পীড়ার চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধ ফলপ্রদরূপে প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

(১) কেলি ফস্ফরিকাম (Kali Phosphoricum) ঃ—এই পীড়ার ইহাই উৎকৃষ্ট ঔষধ। স্নায়বীয় লক্ষণ, অত্যন্ত ভাবপ্রবণতা, নৈরাশ্য, কামাতুরা; গলায় গোলা আটকানবৎ অনুভূতি প্রবল হাস্য, ক্রন্দন অথবা চীৎকার ইত্যাদি লক্ষণে ইহা উপকারী। এই রোগের সকল অবস্থাতেই ইহা ব্যবহার্য্য।

(২) নেট্রাম মিউর (Natrum Mur) ঃ—শোক তাপ ইত্যাদি কারণে হিষ্টিরিয়া হইলে বিমর্ষতা ও রোগী বিড়্ বিড়্ করিয়া বকিলে অথবা অনিয়মিত ঋতুস্রাব বর্ত্তমানে নেট্রাম-মিউর ভাল ঔষধ। ফিটের পূর্ব্বে, পরে বা ফিটের সময়ে চক্ষু দিয়া জল পড়িলে এই ঔষধ অবশ্য প্রযোজ্য। এরূপ স্থলে নেট্রাম-মিউর সহ পর্য্যায়ক্রমে ফেরাম্-ফস্ ব্যবহার্য্য।

(৩) ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ (Calcarea Phosphoricun) ঃ—হিষ্টিরিয়ার সকল অবস্থাতেই এই ঔষধ প্রত্যহ ২।১ মাত্রা অন্য ঔষধের সহিত একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে প্রযোজ্য।

শক্তি ঃ—উক্ত ঔষধ কয়েকটীর ৬x, ১২x বা ৩০x প্রযোজ্য। ইহাদিগের নিম্নশক্তি হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ উচ্চশক্তিতে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

মাত্রা ঃ—উল্লিখিত প্রত্যেক ঔষধই ২—৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার্য্য। প্রত্যহ ৩।৪ বার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। আক্ষেপকালীন পুনঃ পুনঃ (১৫—৩০ মিনিট অন্তর) প্রয়োগ করা উচিৎ।

মন্তব্য ঃ—কেলি-ফস এই পীড়ার প্রধান ঔষধ এবং ধৈর্য্য সহকারে দীর্ঘকাল—এমন কি, রোগ আরোগ্যের পরও কিছুদিন ইহা ব্যবহার করাইলে পীড়া নির্দ্দোষ ভাবে আরোগ্য হইতে পারে

সম্ভব হইলে রোগের কারণ অনুসন্ধান করিয়া সেই কারণ দূরীকরণার্থ উপযুক্ত ঔষধও প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ফিটের সময়ে রোগীকে মুক্ত বায়ুতে সমান ভাবে শোয়াইয়া মুখমণ্ডলে শীতল জলের ঝাপ্‌টা দেওয়া কর্ত্তব্য। উভয় ফিটের মধ্যবর্ত্তী সময়ে রোগীকে ব্যায়াম করিতে উপদেশ দিলে উপকার হয়। নিয়মিত জীবন যাপন, বিশুদ্ধ আমোদ প্রমোদ, প্রত্যুষে শয্যাত্যাগ ও নিয়মিত সময়ে শয়ন হিতকর। উত্তেজক ঔষধ, সুরা সেবন, কুরুচি পূর্ণ, বা কামোদ্দীপক পুস্তকাদি পাঠ ইত্যাদি নিষিদ্ধ। স্বামী সহবাসে অতৃপ্তি এই পীড়া উৎপত্তির একটী প্রধান কারণ। এবিষয়ে প্রতিকার বাঞ্ছনীয়। স্বামীর রতিশক্তি হীনতা প্রভৃতি কোন পীড়া থাকিলে, তাহার প্রতিকারে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য। বিশুদ্ধ, রুচিকারক ও পুষ্টিকর খাদ্য সুপথ্য। টাট্‌কা গোদুগ্ধ, ফলমূল, উপযোগী।

Printed by Rasick Lal Pan at the "Gobardhan Press"
And Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street, Calcutta

চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩৩৮ সাল—২৪শ বর্ষ—২য় সংখ্যা—জ্যৈষ্ঠ মাসের সূচীপত্র

পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞানের অত্যাশ্চর্য্য আবিষ্কার

কম্পাউণ্ড এলিক্সার অব ফস্ফেরিণা

Excellent nervine Tonic & Invigorator.

ডেমিয়ানা, কোকা,
নক্সভোমিকা
জান্তব ফস্ফরাস,
আয়রণ (লৌহ)
ষ্টিলিঙ্গিয়,
অশ্বগন্ধা, স্পার্ম্মিন,
প্রভৃতি উৎকৃষ্ট স্নায়বিক
বলকারক, পরিবর্ত্তক,
বীর্য্যবর্দ্ধক,
শুক্র-দোষনাশক,
রতিশক্তি বর্দ্ধক,
অণ্ডগ্রন্থির পরিপোষক,
ধারণাশক্তি বর্দ্ধক এবং
রক্তসংস্কারক
ঔষধের বীর্য্যবান
উপাদানের রাসায়নিক
সংমিশ্রণে প্রস্তুত

দুর্ব্বল স্নায়ুশক্তি
সবল, অকর্ম্মণ্য
অণ্ডগ্রন্থি কার্য্যক্ষম
এবং
সপ্তধাতুকে পরিপুষ্ট
করিয়া
যৌবনোচিৎশক্তি-
সামর্থ্য
ও যৌবনের পূর্ণ
আনন্দ প্রদান
এবং
দাম্পত্য সুখে সম্পূর্ণ
সুখী করিতে
**কম্পাউণ্ড
এলিক্সার অব
ফস্ফেরিণা**
কিরূপ মন্ত্রশক্তিবৎ
কার্য্যকরী
একমাত্রা সেবনেই
উপলব্ধি হইবে

COMPOUND ELIXIR OF PHOSPHERINA

অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত শুক্রক্ষয় বশতঃ ধাতুদৌর্ব্বল্য ও তজ্জনিত প্রমেহ, স্বপ্নদোষ, শুক্রতারল্য, অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনায় অথবা অসময়ে শুক্রস্খলন, ধারণাশক্তি হ্রাস বা লোপ, জননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা এবং উহা টিপিলে কতকগুলি শিরা সমষ্টি হস্তে অনুভূত হওয়া, মলত্যাগকালীন কোঁথ দিলে লালার ন্যায় শুক্রপাত, ইন্দ্রিয় শৈথিল্য; ধ্বজভঙ্গ বা ধ্বজভঙ্গের উপক্রম, শিরঃপীড়া, মাথা ঘোরা, মাথা শূন্য মনে হওয়া, দাঁড়াইলে চক্ষে অন্ধকার দেখা, দৃষ্টিশক্তি হ্রাস, চক্ষের নীচে কাল দাগ প্রভৃতি ধাতুদৌর্ব্বল্যের যাবতীয় উপসর্গ এতদ্দ্বারা সত্বর দূরীভূত হইয়া পীড়া নির্দ্দোষ আরোগ্য হয়।

ইহা নিয়মিত সেবনে তরল শুক্র গাঢ় করে, প্রচুর বিশুদ্ধ শুক্রোৎপত্তি হয়, ধারণা শক্তি বাড়াইয়া দেয়, নিঃস্তেজ বিকল ইন্দ্রিয়কে সবল করে এবং বৃদ্ধকেও যুবকের ন্যায় সবল, সতেজ ও ইচ্ছানুরূপ কার্য্যক্ষম করে।

মাত্রা বিশেষে সেবন করিলে ইহা ইনহিবেটারী নার্ভের (যে স্নায়ুর দ্বারা শুক্রস্খলন ক্রিয়ার সমতা রক্ষিত হয়) উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ **বহুক্ষণ শুক্রস্খলন স্থগিত রাখে।**

মূল্য ঃ—১ মাস সেবনোপযোগী প্রতি শিশি ১॥০ এক টাকা আট আনা। ৩ শিশি ৪৲ চারি টাকা। ৬ শিশি ৫॥০ পাচ টাকা আট আনা। ১২ শিশি ১১৲ এগার টাকা।

সোল এজেণ্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ } ১৩৩৮ সাল—জ্যৈষ্ঠ { ২য় সংখ্যা

বিবিধ।

মূত্রানুৎপত্তি—স্পার্টিন সালফেট (Sparteine sulphate in suppression of urine) :—Dr. E. H. Ochsner M. D. লিখিয়াছেন—"অস্ত্রোপচারের পর, কিম্বা চৈতন্যহারক ঔষধ ব্যবহারের পর মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়াহীনতা বশতঃ মূত্রানুৎপত্তি হইলে ১ ২ গ্রেণ মাত্রায় স্পার্টিন সালফেট ৩—৬ ঘণ্টান্তর হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই রোগীর প্রস্রাব হয়।

(Urol & cuttan Rev. oct. 1930. C. M. Feb. 1931. P. 141

দগ্ধক্ষতে—মধু (Honey in Burns) :—ই, আই রেলওয়ের ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রিয়ব্রত সেন মহোদয় লিখিয়াছেন—"দগ্ধক্ষতে বিশুদ্ধ মধু প্রয়োগে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। কোন স্থান দগ্ধ হইবামাত্র বিশুদ্ধ মধু প্রয়োগ করিলে অবিলম্বে বেদনা নিবারিত এবং দগ্ধজনিত শক (shock) উপস্থিত হইবার আশঙ্কা দূরীভূত হয়। অনেকগুলি রোগীকে আমি ইহা প্রয়োগ করিয়া সব স্থলেই আশানুরূপ উপকার পাইয়াছি। এস্থলে দৃষ্টান্ত স্বরূপ একটী রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল "

"একটী দেড় বৎসরের বালিকার মাতা যখন রন্ধন করিতেছিলেন, সেই সময় তাহার হাত হইতে এই মেয়েটী হাড়ীর কান্দার উপর পড়িয়া যায়। ইহাতে হাড়ীর মধ্যস্থ অত্যুষ্ণ জিনিষে মেয়েটীর সমস্ত মুখমণ্ডল হইতে বুক পর্য্যন্ত এবং ঊর্দ্ধ বাহু ও মাথা দগ্ধ হয়। এই সকল স্থানের সাব্‌কিউটেনিয়াস টিশু ও কতকগুলি স্নায়ু-প্রান্ত (Nerve-endings) দগ্ধ হইয়াছিল। এইরূপে দগ্ধ হইবার পর অবিলম্বে মেয়েটীর আক্ষেপ (convulsion),

শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব, নাড়ীর অনিয়মিততা, প্রভৃতি উপস্থিত হয়। দগ্ধজনিত শক অত্যন্ত বেশী হইয়াছিল। দগ্ধ হইবার পর দগ্ধ স্থানে যথোচিত পরিমাণে মধু প্রয়োগ করায় নিম্নলিখিত উপকার প্রত্যক্ষ হইয়াছিল। যথা—

(ক) অবিলম্বে আক্ষেপের নিবৃত্তি হইয়াছিল।

(খ) অবিলম্বে জ্বালা যন্ত্রণা ও বেদনা নিবারিত হইয়াছিল।

(গ) মধু স্থানিক প্রয়োগের ১০ মিনিটের মধ্যেই নাড়ী (pulse) এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের অবস্থা স্বাভাবিক হইয়াছিল।

দগ্ধ স্থানে প্রত্যহ একবার করিয়া মধু প্রয়োগ করায় ১৫ দিনের মধ্যেই ক্ষত আরোগ্য হইয়াছিল। সুস্থ স্থানের চর্ম্মের সঙ্গে দগ্ধ স্থানের বর্ণের কথঞ্চিৎ বিভিন্নতা ব্যতীত, আর কোন চিহ্ন বর্ত্তমান ছিল না।

(Practical Medicine—March 1931)

ফুসফুসীয় পীড়ায় কুইনাইন

(Quinine in diseases of lungs) ঃ— Dr. Mazylo M. D. লিখিয়াছেন—"অনেকগুলি লোবার নিউমোনিয়া রোগীকে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যজনক সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। এই সকল রোগীর বয়ঃক্রম ৬০ হইতে ৭৬ বৎসরের মধ্যে ছিল। কুইনাইন চিকিৎসায় ১৫টী রোগীর মধ্যে মাত্র ১টী রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। ইহাদিগকে ৫০% পার্সেণ্ট কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর সলিউসন ০.৫ সি, সি, (অর্দ্ধ সি, সি,) মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, শীঘ্রই তাহাদের সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন এবং ক্রাইসিস অবস্থা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল। ২টী রোগীর পীড়া ৬ষ্ঠ দিনে আরোগ্য হইয়াছিল।

(Jour. of A. M. A. 1931. P. M. March 1931)

নাক ও কাণ ধৌতার্থ সলিউসন

(Ear and nasal douche Solution) ঃ— নাক ও কাণের স্রাব নিঃসরণযুক্ত পীড়ায় নিম্নলিখিত সলিউসনটী বিশেষ উপযোগী ও উপকারী বলিয়া কথিত হইয়াছে।

Re.

সোডিয়াম ক্লোরাইড	...	৮ আউন্স ৩ ড্রাম।
ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড	...	৩২½ গ্রেণ।
পটাশিয়াম ক্লোরাইড	...	২ ড্রাম ৪৩½ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল	...	গ্রেড্ ৩৫½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। এই লোসনের এক ভাগের সঙ্গে ৪০—২০ ভাগ উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া নাসিকা ও কর্ণাভ্যন্তরে ডুশ দিলে উহাদের অভ্যন্তরস্থ স্রাবাদি সুন্দররূপে পরিষ্কৃত এবং স্রাব নিঃসরণযুক্ত যে কোন পীড়া সত্বর আরোগ্য হয়।

(Dr. Burton Haseltine M.D.—P.M. Mar. 1931)

ঘামাছির ফলপ্রদ চিকিৎসা

(Successful treatment of Prickly heat) ঃ— Dr. Kewal ram (Daharki—sind) নামক জনৈক চর্ম্মরোগের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক পত্রান্তরে ঘামাছি নিবারণার্থ নিম্নলিখিত কয়েকটী ফলপ্রদ ব্যবস্থার উল্লেখ করিয়াছেন। যথা—

১। শ্বেত চন্দন ঘসিয়া ঘামাছির উপর প্রলেপ দিলে সত্বর উহা আরোগ্য হয়।

২। Re.

লাইকর এমোনিয়া		১/২ আউন্স।
জল	...	... ১ কোয়ার্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে স্পঞ্জিং করিলে সত্বর ঘামাছি আরোগ্য হয়।

৩। Re.

হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড ... ২ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোর পিওর ১/২ ড্রাম।
জল ... ... ১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে স্পঞ্জ করিলে ঘামাছি শীঘ্র আরোগ্য হয়।

৪। Re.

ক্যালশিয়াম সালফাইড ... ১/৪ গ্রেণ।
জিঙ্ক অক্সাইড ... ১/২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট জেনসিয়ান ... যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১টী বটীকা। ১টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে ঘামাছি আরোগ্য হয়।

৫। Re

ম্যাগ্ সালফ ... ৩ ড্রাম।
পটাশ আয়োডাইড ... ১০ গ্রেণ।
এমোন ক্লোরাইড ... ৩০ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল ... ১ ড্রাম।
ল ইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর ৬ মিনিম।
একোয়া ... এড্ ৩ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া তিন মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। এই মিকশ্চারটী সেবনে ঘামাছি, সাধারণ একজিমা এবং রৌদ্র-সেবনজনিত চর্ম্মের ইরাপ্সনে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

(Practical Medicine—April 1931)

কুইনাইনের কদর্য্য আস্বাদ দূরীকরণ (Disguise the taste of quinine) ঃ—নিম্নলিখিত মিকশ্চারের সহিত কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে কুইনাইনের তিক্তস্বাদ অনুভব হয় না।

Re.

চকোলেট্ পাউডার ... ২ আউন্স।
চিনি ... ১½ পাউণ্ড।
টীং ভ্যানিলা ... ১ আউন্স।
এরোমেটিক ফ্লুইড এক্সট্রাক্ট অব
ইয়ার্ব্বা সান্টা ১ আউন্স।
গ্লিসারিণ ... ৪ আউন্স।
স্ফুটিত জল ... ২ পাইণ্ট।

প্রথমতঃ কিছু পরিমাণ স্ফুটিত জলে চকোলেট্ পাউডার এবং চিনি মিশ্রিত করিয়া, উহাতে ক্রমে ক্রমে অবশিষ্ট জল মিশাইয়া এবং পরে উহা শীতল হইলে উহাতে অপর ঔষধগুলি মিশ্রিত করিতে হইবে। ইহার কিয়ৎ পরিমাণের সঙ্গে কুইনাইন মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে কুইনাইনের তিক্তস্বাদ অনুভূত হইবে না।

(P. M. April 1931)

যোনিমুখ ও গুহ্যদ্বারের চুলকানি (Pruritus ani & vulva) ঃ যোনিমুখ এবং গুহ্যদ্বারের দুর্দ্দম্য চুলকানি রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি আশু উপকারক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

Re.

হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোরাইড ... ২ ড্রাম।
বিসমাথ সাব্নাইট্রাস ... ৯০ গ্রেণ।
টীং একোনাইট ... ৮ মিনিম।
গ্লিসারিণ ... ২ ড্রাম।
অঙ্গুয়েণ্টাম সামবুসি এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ রাত্রে ও প্রাতে স্থানিক প্রযোজ্য।

(Ind, Med. Jour. P. M. March 1931.)

অভিনব উৎকট ম্যালেরিয়াঃ— যে জনপদ-বিধ্বংসী ম্যালেরিয়ার করাল কবলে বাঙ্গালার প্রত্যেক পল্লী মহা শ্মশানে পরিণত হইয়াছে এবং হইতেছে, আজ তাহা অপেক্ষাও বহু অংশে সাংঘাতিক এক প্রকার অভিনব ম্যালেরিয়ার আক্রমণ সম্ভাবনা সমুপস্থিত হইয়াছে। এই অতি সাংঘাতিক ম্যালেরিয়ার বাহক—এক প্রকার বিশিষ্ট জাতীয় মশক। ইহারা লবণাক্ত জলে ডিম পাড়ে। মিস লাড্‌লো নাম্নী (Miss Ludlow) জনৈক ইউরোপীয় মহিলা সর্ব্বপ্রথমে এই শ্রেণীর মশকের পরিচয় প্রদান করেন বলিয়া এই মশক "এনোফিলিস লাডলোই" (Anopheles ludlowi) নামে অভিহিত হইয়াছে।

মালয় উপদ্বীপ এই "এনোফিলিস লাডলোই" শ্রেণীর মশকের আদি বাসস্থান। এই স্থান হইতে এই মশক সমূহ পণ্যবাহী জাহাজের সাহায্যে সুন্দরবনে উপস্থিত হইয়া তথায় ইহারা বংশবৃদ্ধি করতঃ, বর্ত্তমানে কলিকাতা অভিমুখে অভিযান করিয়াছে। গত বৎসর হইতে এতদঞ্চলে ইহাদের আগমন বার্ত্তা বিঘোষিত হইয়াছে। জানা গিয়াছে—গত বৎসর কলিকাতার উপকণ্ঠে বজ্‌বজ্‌ অঞ্চলের প্রায় অধিকাংশ অধিবাসী এই প্রকার মশক কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া, এক প্রকার উৎকট ও অভিনব ধরণের ম্যালেরিয়া জ্বরে পীড়িত এবং অনেক লোক ইহাতে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। সম্প্রতি আবার সংবাদ পাওয়া গিয়াছে যে, কলিকাতার উপকণ্ঠস্থিত গার্ডেনরিচ অঞ্চলে এই জাতীয় মশকের প্রাদুর্ভাব এবং উল্লিখিত উৎকট ম্যালেরিয়ার আক্রমণ লক্ষিত হইতেছে।

কলিকাতা অভিমুখে এই ম্যালেরিয়াবাহী নূতন মশককুলের অভিযান যেরূপ ক্রমশঃ সন্নিকটবর্ত্তী হইতেছে, তাহাতে মনে হয়—অবিলম্বেই এই উৎকট ম্যালেরিয়া জ্বরে কলিকাতার সমুদয় অধিবাসীবৃন্দ ভীষণ ভাবে আক্রান্ত হইবে। কলিকাতার আশে পাশে লবণাক্ত জলের প্রাচুর্য্য থাকায়, এই শ্রেণীর মশককুলের বংশ বৃদ্ধির বিশেষ সুবিধাই হইবে। সুতরাং শীঘ্রই যে, কলিকাতা এই শ্রেণীর মশককুলের লীলা নিকেতন হইবে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। তারপর যদি এই কৃতান্তের সহচর "ঞ্যানোফিলিস লাডলোই" মশক শ্রেণী কলিকাতায় একবার আধিপত্য প্রতিষ্ঠা করিতে সমর্থ হয়, তাহা হইলে ইহাদের এই আধিপত্য যে কলিকাতাতেই সীমাবদ্ধ থাকিবে, তাহা নহে—নানা উপায়ে পল্লী অঞ্চলেও বিস্তৃত হইবে। সুতরাং এই নূতন বিপদের ব্যাপকতা এবং তাহার ফল যে কিরূপ ভীষণ হইবে, সহজেই তাহা অনুমেয়।

এই জাতীয় মশক এক প্রকার বিশিষ্ট শ্রেণীর ম্যালেরিয়া-জীবাণু বহন করে এবং ইহাদের দংশনে এই ম্যালেরিয়া-জীবাণু মানব শরীরে প্রবেশ করিয়া এক প্রকার সাংঘাতিক ম্যালেরিয় জ্বরের সৃষ্টি করিয়া থাকে। এই জ্বরে শরীর উত্তাপ খুব বেশী হয়, অনেক সময় অত্যন্ত উত্তাপাধিক্য বশতঃ সহসা রোগীর হৃদ্‌ক্রিয়া লোপ (heart failure) হইয়া রোগী অতি সত্বর মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। এই জ্বর শীঘ্র আরোগ্য হয় না এবং ইহাতে বিবিধ উপসর্গ প্রকাশ পায়।

সুখের বিষয়, ইতিমধ্যেই এই মশককুলের বিরুদ্ধে অভিযান আরম্ভ হইয়াছে—অনেক বিশেষজ্ঞগণও এই শ্রেণীর জ্বরের বিস্তৃতি এবং প্রতিরোধার্থ অনুসন্ধান, পরীক্ষা ও গবেষণায় আত্মনিয়োগ করিয়াছেন।

বিশেষজ্ঞগণ পরীক্ষা করিয়া জানিতে পারিয়াছেন যে, সুন্দরবন হইতে যে বিপুল মশকবাহিনী কলিকাতা অভিমুখে অগ্রসর হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে প্রায় এক-চতুর্থাংশ মশক ম্যালেরিয়াগ্রস্ত। বলা বাহুল্য, এই সকল মশক যাহাদিগকে দংশন করিবে, তাহারাই যে, এই উৎকট ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইবে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

বেঙ্গল নাগপুর রেলওয়ের ম্যালেরিয়া-তত্ত্ববিদ ডাঃ মিষ্টার মিনিয়র হোয়াইট এবং মেসার্স ম্যাকিনন মেকেঞ্জির ডাঃ মিঃ ব্যাড্‌লি প্রভৃতি বিশেষজ্ঞগণ এই "ঞ্যানোফিলিস লাডলোই" মশক বাহিনীর গতিরোধ করিবার জন্য চেষ্টা করিতেছেন।

ম্যালেরিয়া দমনার্থ বহু চেষ্টাই হইয়াছে, এবারও হইতেছে এবং হইবে, সন্দেহ নাই; কিন্তু ফল যাহা হইবে, এই অভিশপ্ত দেশবাসীই তাহা বুঝিতে পারিতেছেন।

এক্ল্যাম্প্‌সিয়া—Eclampsia.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভূতিভূষণ চক্রবর্ত্তী M. B.
কলিকাতা

(পূর্ব্ব প্রকাশিত .ম সংখ্যার (বৈশাখ) ২৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

মৃত্যুর কারণঃ—রক্ত সঞ্চাপের (blood pressure) আধিক্য এবং তদ্বশতঃ মস্তিষ্কে রক্তস্রাব; গভীর অজ্ঞানতা, অত্যন্ত উত্তাপাধিক্য এবং ফুস্‌ফুসের শোথ (œdema of lungs) বশতঃ সাধারণতঃ এই পীড়ায় রোগিণীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—Treatment

নিম্নলিখিত কয়েকটী উদ্দেশ্যের অনুবর্ত্তী হইয়া এই পীড়ার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। যথা—

(১) সম্ভব হইলে, পীড়ার আক্রমণ প্রতিরোধ করা;

(২) আক্ষেপ নিবারণ;

(৩) রোগ-বিষ নির্গমন;

(৪) গর্ভস্থ সন্তান বাহির করিয়া দেওয়া;

এক্ষণে দেখা যাউক, কি উপায়ে এই সকল উদ্দেশ্য সিদ্ধ করা যাইতে পারে।

(১) পীড়ার আক্রমণ প্রতিরোধ করাঃ—রোগাক্রমণের পূর্ব্বেই (in pre-eclamptic stage) যদি রোগের আক্রমণ আশঙ্কা করা যায়, তাহা হইলে উহার প্রতিকারার্থে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য—যদিও কোন কোন স্থলে এই চেষ্টা ফলবতী হয় না। কিন্তু তাহা না হইলেও, নিশ্চেষ্ট হইয়া থাকা কর্ত্তব্য নহে। এতদর্থে পীড়ার পূর্ব্বসূচক কোন লক্ষণ প্রকাশ পাইবামাত্র নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করাইলে অনেক স্থলে পীড়ার আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে।

। Re.

ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট	...	২০ গ্রেণ।
জল	... ...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য। অথবা—

২। Re.

ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড	...	২০ গ্রেণ।
জল	... ...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

রোগাক্রমণের কয়েক দিন পূর্ব্বে যদি পূর্ব্বসূচক লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং সেই সময় হইতেই যদি এই ঔষধ দুইটীর কোন একটী সেবন করান হয়, তাহা হইলে প্রায় অধিকাংশ স্থলে আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। কিন্তু পূর্ব্বসূচক লক্ষণগুলি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইলে এবং আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার কিছু পূর্ব্ব হইতে ইহাদের প্রয়োগ করিলে বিশেষ কোন সুফল হয় না। তবে আক্ষেপের প্রতিরোধ না হইলেও, ইহাদের দ্বারা আক্ষেপের প্রাবল্য অনেক স্থলে কম হইতে পারে।

(২) আক্ষেপ নিবারণঃ—পীড়া আক্রমণের বাহ্যিক লক্ষণই "আক্ষেপ" (convulsion)। সাধারণতঃ এই অবস্থায়ই চিকিৎসক আহুত হইয়া থাকেন। গৃহস্থও রোগিণীর আক্ষেপ উপশমিত না হওয়া পর্য্যন্ত

চিকিৎসকের কৃতকার্য্যতায় সন্তুষ্ট হইতে পারেন না। এই কারণে—অধিকাংশ স্থলেই চিকিৎসক সর্ব্ব প্রথমেই আক্ষেপ নিবারণার্থ সচেষ্ট হইয়া থাকেন। কিন্তু এসম্বন্ধে কিছু মত ভেদ আছে। কেহ কেহ বলেন যে,—"সর্ব্ব প্রথমে আক্ষেপ নিবারণে মনোযোগী না হইয়া প্রথমেই রোগিণীর গর্ভস্থ ভ্রূণ যাহাতে বাহির হইয়া যায়, তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।" আবার কেহ কেহ বলেন যে "সর্ব্ব প্রথমে গর্ভস্থ ভ্রূণ বাহির করিয়া তো দিতে হইবেই এই সঙ্গে রোগ-বিষ নির্গমনের উপায়ও করিতে হইবে; এই সকল কার্য্যের পর আক্ষেপ নিবারণে যত্নবান হওয়াই সমীচীন।"

কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রের অভিজ্ঞতা হইতে আমরা বলিতে পারি যে, সর্ব্ব প্রথমেই আক্ষেপ দমনার্থ চেষ্টা করা এবং সেই সঙ্গে অপর ব্যবস্থা করাই সঙ্গত। গর্ভস্থ ভ্রূণ বহির্গত হওয়ার পরও আক্ষেপ হইতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং প্রসব করাইয়া দিলেই যে, আক্ষেপের উপশম হইবে, তাহার কোন নিশ্চয়তা নাই। পক্ষান্তরে, আক্ষেপ অবস্থায় রোগ-বিষ বহির্গমনের চেষ্টাও সুফলপ্রদ হইতে দেখা যায় না। এই কারণে প্রথমেই আক্ষেপ নিবারণার্থ যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য মনে করি। বলা বাহুল্য, এই সঙ্গে সঙ্গে অপর ব্যবস্থা গুলিও করিতে হইবে।

আক্ষেপ নিবারক ঔষধ ও উপায় সমূহ :—

আক্ষেপ নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ও উপায়গুলি অবস্থানুসারে ব্যবহার্য্য। যথা—

(ক) ক্লোরাল হাইড্রেট (*Chloral hydrate*) :— আক্ষেপ দমনার্থ ইহা একটী উপকারী ঔষধ। নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে ইহাতে বেশ উপকার পাওয়া যায়।

যদি রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি থাকে—

১। Re.

ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১৫—৩০ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অথবা—

২। Re.

ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১০ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
সিরাপ লিমন	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া সিনামন	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

যদি রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি না থাকে, তাহা হইলে—

৩। Re.

লিকুইড গ্লুকোজ	...	১ আউন্স।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৩ ড্রাম।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	৩০ গ্রেণ।
জল (ঈষদুষ্ণ)	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ধীরে ধীরে মলদ্বারপথে প্রযোজ্য (রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন)।

(খ) মর্ফিন (*Morphine*) :- আক্ষেপ দমনার্থ মর্ফিন বিশেষ উপকারী। ইহা ১/৩—১/২ গ্রেণ মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। সর্ব্বসমেত মোট ২ গ্রেণ মর্ফিন ইঞ্জেকসন করিতে পারা যায়।

কেহ কেহ নিম্নলিখিত রূপে ক্লোরাল হাইড্রেটের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে মর্ফিন ইঞ্জেকসন দিতে বলেন। যথা—প্রথমতঃ ১/৪ গ্রেণ মর্ফিন হাইড্রোক্লোর হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিয়া উহার ১ ঘণ্টা পরে ৩০ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রেট মুখপথে কিম্বা রেক্টাল ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। তারপর এক ঘণ্টা পরে পুনরায় ১/৪ গ্রেণ মর্ফিন ইঞ্জেকসন এবং ইহার তিন ঘণ্টা পরে ৩০ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রেট মুখপথে কিম্বা সরলান্ত্রপথে প্রয়োগ করিতে হইবে। অতঃপর ২৫ গ্রেণ মাত্রায় ৬ ঘণ্টান্তর ক্লোরাল হাইড্রেট প্রযোজ্য। (B. M. J. 11।12, 1928.)

(গ) রক্তমোক্ষণ (*Blood-Letting*) :— যথোপযুক্ত স্থলে রক্তমোক্ষণ করিলে এই পীড়ায় নিম্নলিখিত কয়েকটী উপকার পাওয়া যায়। যথা—

(ক) রক্তস্থ রোগ-বিষের কতকাংশ দূরীভূত হয়।

(খ) পৈশিক শিথিলতা সম্পাদিত হইয়া আক্ষেপ নিবৃত্তির সহায়তা হয়।

(গ) রক্তসঞ্চাপ (blood-pressure) হ্রাস হয়।

এই পীড়ায় রক্তচাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। ইহার ফল সাংঘাতিক হইয়া থাকে। আক্ষেপের প্রাবল্য; মস্তিষ্কে রক্তস্রাব প্রভৃতি অত্যধিক রক্তচাপ বৃদ্ধিরই বিষময় ফল। সুতরাং রক্তসঞ্চাপ যাহাতে হ্রাস হয়, তাহা করা কর্ত্তব্য। রক্তসঞ্চাপ হ্রাস করণার্থ রক্তমোক্ষণ বেশ উপযোগী। রক্তমোক্ষণ করিতে হইলে, ৩।৪ ঘণ্টান্তর রোগিণীর রক্তচাপ পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। যদি রক্তচাপ ১২০ মিলিমিটার বা ততোধিক হয়, তাহা হইলে উহা যতক্ষণ না ১০ মিলিমিটার হইবে, ততক্ষণ রক্তমোক্ষণ করা কর্ত্তব্য। ৮—১০ আউন্স রক্ত বাহির করিয়া দিলেই যথেষ্ট হয়! যদি পুনরায় রক্তচাপ ১২০ মিলিমিটার হয়, তাহা হইলে উহা ১০০—৯০ মিলিমিটার না হওয়া পর্য্যন্ত রক্তমোক্ষণ করা উচিৎ।

নিষিদ্ধ স্থল ঃ রক্তমোক্ষণ উপকারী হইলেও সব স্থলেই ইহা করা যাইতে পারে না। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত স্থলে রক্তমোক্ষণ করা যাইতে পারে না। যথা—

(ক) প্রসবান্তে পীড়া উপস্থিত হইলে;

(খ) প্রসবের পর অত্যন্ত রক্তস্রাব হইলে;

(গ) রোগিণীর নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ এবং রোগিণী রক্তহীন হইলে;

রক্তমোক্ষণের উপযুক্ত স্থল ঃ—নিম্নলিখিত স্থলে রক্তমোক্ষণ করা যাইতে পারে। যথা—

(ক) যদি রোগিণীর নাড়ী পুষ্ট ও নিয়মিত হয়।

(খ) রক্তচাপ যদি ১২০ মিলিমিটার বা ততোধিক হয়।

(গ) মস্তকে যদি ধামনিক রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকে।

(ঘ) মুখমণ্ডল ও গ্রীবাদেশের শিরা সমূহ যদি স্থূল ও উন্নত হয়।

আনুষঙ্গিক ব্যবস্থা ঃ—আক্ষেপ অবস্থায় যাহাতে রোগিণী কোন প্রকার আঘাত বা উচ্চ স্থান হইতে পতিত না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। এতদ্ভিন্ন আক্ষেপকালে যাহাতে দন্ত দ্বারা জিহ্বা দংশিত না হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা উচিৎ। এতদর্থে দন্তপংক্তিদ্বয়ের মধ্যে কর্ক বা নেক্ড়ার শক্ত পুটুলী স্থাপন করা কর্ত্তব্য। রোগিণীর প্রতি বল প্রয়োগ অবিধেয়।

(ক) অসাড়তা উৎপাদন ঃ—আক্ষেপ নিবারণার্থ কেহ কেহ ক্লোরোফরমের শ্বাস ব্যবস্থা করিতে বলেন। কিন্তু ইহা প্রয়োগ করিলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই হইতে দেখা যায়। এতদর্থে ইথার উপযোগী। তবে প্রসব করাইবার সময়েই ইহা আবশ্যক হয়।

(খ) উত্তাপাতিশয্য দমন ঃ—আক্ষেপ অবস্থায় উত্তাপাতিশয্য হইলে তন্নিবারণার্থ মাথায় বরফ থলি (Ice bag) প্রয়োগ এবং ওয়েট প্যাক (wet pack) করিলে উপকার হয়। ইহাতে আক্ষেপেরও নিবৃত্তি হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া সরলান্ত্রে বরফজল প্রয়োগ (Iced enema) করিলে উপকার পাওয়া যায়।

(৩) রোগ-বিষ বহির্গমন ঃ রক্ত হইতে রোগ-বিষ বহির্গমনার্থ রক্তমোক্ষণ, ঘর্ম্মোৎপাদন ও বিরেচন উপযোগী। এতদ্ভিন্ন এতদুদ্দেশ্যে স্যালাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়া থাকে। রক্তমোক্ষণের বিষয় পূর্ব্বেই বলিয়াছি।

(ক) ঘর্ম্মোৎপাদন ঃ—ঘর্ম্মোৎপাদনার্থ ঘর্ম্মকারক ঔষধ অপেক্ষা ওয়েট প্যাক বিশেষ উপকারী। উষ্ণ জলে একখানি কম্বল ভিজাইয়া উহা নিংড়াইয়া তদ্দ্বারা রোগিণীর সর্ব্বাঙ্গ ঢাকিয়া দিয়া তদুপরি ২।১ খানি শুষ্ক কম্বল চাপা দিয়া রাখিলে প্রচুর ঘর্ম্ম উৎপাদিত হয়। এইরূপ ওয়েট প্যাক করার সময় রোগিণীর মাথায় বরফ থলি (Ice bag) প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(খ) বিরেচন ঃ—আক্ষেপকালীন রোগিণীকে ঔষধ সেবন করান প্রায়ই সম্ভব হয় না। বিরেচনার্থ

এজন্য অন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া ১/৽—১ ফেঁাটা ক্রোটন অয়েল জিহ্বার উপর দিলে অন্ত্র পরিষ্কৃত এবং তৎসঙ্গে রোগ-বিষ নিরাকরণের সহায়তা হয়।

(গ) স্যালাইন ইঞ্জেকসন :—স্যালাইন প্রয়োগে রোগ-বিষ তরলীকৃত হইয়া উহা শরীর হইতে নির্গত হইয়া যাওয়ার সুবিধা হয়। কলেরা রোগীকে যেরূপ ভাবে স্যালাইন দেওয়া হয়, ইহাতেও সেইরূপ ভাবে স্যালাইন ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে ২—৩ পাইণ্ট পর্য্যন্ত নর্ম্ম্যাল স্যালাইন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। এই পীড়ায় রক্তে এসিড (acid) বেশী হয়, সেজন্য কেহ কেহ স্যালাইন সহ প্রতি পাইণ্টে ৩০ গ্রেণ সোডা এসিটেট্, কেহ বা প্রতি পাইণ্টে ১/২—১ ড্রাম সোডি বাইকার্ব্ব মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে বলেন।

ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে স্যালাইন প্রয়োগই সঙ্গত। কেহ কেহ স্তনের চর্ম্মনিম্নে বা অন্য স্থানে ইহা সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপেও প্রয়োগ করিতে বলেন। ইণ্ট্রাভেনাস বা সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনের অসুবিধা হইলে রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন (সরলান্ত্রে প্রয়োগ) দিলেও উপকার পাওয়া যায়।

রক্তের আপেক্ষিক গুরুত্ব (specific gravity of blood) ১০৫০ এর নীচে থাকিলে স্যালাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

(৪) গর্ভস্থ সন্তান বাহির করিয়া দেওয়া :—যদি গর্ভাবস্থায় এই পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে আক্ষেপনিবারক ব্যবস্থার পরেই প্রসব সম্বন্ধে যথাবিহিত ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া যত সত্বর সম্ভব প্রসব করাইয়া দেওয়া উচিৎ।

(ক) যদি প্রসব বেদনার অবস্থায়ই আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে জরায়ুর মুখ (os-uteri) প্রসারিত হইবা-মাত্র ফরসেপ স দ্বারা প্রসব করাইয়া দিতে হইবে। এস্থলে অসাড়তা উৎপাদনার্থ ইথারের শ্বাস প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(খ) যদি প্রসব বেদনা আদৌ বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে যাহাতে জরায়ুর মুখ প্রসারিত হয়, তাহা করা কর্ত্তব্য। জরায়ুর মুখ প্রসারিত হওয়ার পর ফরসেপ্‌স দ্বারা প্রসব করাইয়া দিতে হইবে। যদি জরায়ু মুখ প্রসারণ কর সাধ্যাতীত হয়, তাহা হইলে উদর কর্ত্তন করিয়া (Caesarean section) সন্তান বাহির করিয়া দেওয়া ব্যতীত গত্যন্তর নাই।

(গ) ফরসেপ্‌স দ্বারা প্রসব করাইবার পর, যদি পূর্ব্বে রোগিণীর রক্তমোক্ষণ করা না হইয়া থাকে, তাহা হইলে ফুল নির্গমনের সময় পেটের উপর চাপ দিয়া কিছু বেশী পরিমাণ রক্তস্রাব হওয়ার সহায়তা করা কর্ত্তব্য।

(ঘ) স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—আক্ষেপ অবস্থায় শীঘ্রই প্রায় জরায়ুর মুখ প্রসারিত হইতে দেখা যায়। সুতরাং বেশী ব্যস্ত হইয়া জরায়ুর মুখ প্রসারণের চেষ্টা না করাই ভাল। কারণ, এরূপ চেষ্টার ফলে আক্ষেপের বৃদ্ধি হয়। কিছু সময় অপেক্ষা করিয়া জরায়ুর মুখ প্রসারিত হইলে ফরসেপ্‌স দিয়া প্রসব করানই কর্ত্তব্য।

আক্ষেপ নির্ব্বৃত্তির পর কর্ত্তব্য :—আক্ষেপ নির্ব্বৃত্তি এবং রোগিণীর জ্ঞান হইলে কোষ্ঠ এবং প্রস্রাব পরিষ্কার রাখিবার জন্য কয়েক দিন পর্য্যন্ত হেক্সামিন (৫—৭ গ্রেণ মাত্রায়) প্রযোজ্য। আক্ষেপ স্থগিত হইবার পরও ৪।৫ দিন পূর্ব্বোক্ত ১নং বা ২নং মিকশ্চার সেবন করান কর্ত্তব্য।

পার্নিসাস এনিমিয়া রোগে—
ভেন্ট্রিকিউলিন
Ventriculin in Pernicious Anæmia

লেখক—সার্জ্জেন এইচ, এন, চাটার্জ্জি B. Sc. M. D., D, F. H.
Late of his Majesty's Royal Naval H. T.
and Mercantile marine service—China, Japan, New york, Durban etc..

বহু বৎসর পূর্ব্বে—১৮৫৫ খৃঃ অব্দে সুবিখ্যাত ডাক্তার এডিসন্ (Thomas Addison) সর্ব্বপ্রথমে এই পার্নিসাস্ এনিমিয়ার (সাংঘাতিক রক্তাল্পতা) বিষয় বর্ণনা করেন। তখন হইতে বর্ত্তমান যুগ পর্য্যন্ত বহু আলোচনা ও গবেষণা করা সত্ত্বেও, এই দুর্দ্দম্য রোগের প্রকৃত কারণ নির্ণীত হয় নাই। তবে আধুনিক আলোচনা ও পরীক্ষা ইত্যাদির ফলে এই পীড়ার আক্রমণ যথা সময়ে বুঝিতে পারা যায় এবং আধুনিক উন্নত চিকিৎসা-প্রণালীর দ্বারা পীড়ার চিকিৎসাও অনেকটা সুসাধ্য হইয়াছে।

রোগ-নির্ণয়ঃ—বর্ত্তমান আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা এই শ্রেণীর এনিমিয়া রোগ নির্ব্বাচন সহজ হইয়াছে। এই সাংঘাতিক রক্তহীনতা পীড়ায় রক্তের ঔপাদানিক পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে স্নায়ুসমূহ, পরিপাক যন্ত্র এবং রক্তনির্ম্মাণকারী যন্ত্রেরও অল্পাধিক পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়। পার্নিসাস এনিমিয়া প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে প্রায়ই মেরু-মজ্জার অপকর্ষতা পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। এই রোগে রক্তের বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় এবং তজ্জনিত কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায়—যাহাতে রোগী চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করিবার জন্য উদ্বিগ্ন হইয়া থাকে।

এই পীড়ায় রক্তের লাল রক্ত-কণিকা (Red blood corpuscles—Erythrocytes) প্রতি কিউবিক মিলিমিটারে শতকরা ২০০০,০০০এর কম হইতে দেখা যায়। এই সঙ্গে হিমোগ্লোবিনের পরিমাণও যথেষ্ট কম হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন লাল রক্ত-কণিকা সমূহের আকৃতিরও পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। ইহাদের আকার স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় বা ছোট হইয়া থাকে (Anisocytosis)।

লক্ষণ-তত্ত্ব (Symptomatology)ঃ—অপেক্ষাকৃত পুরাতন রক্তহীনতা রোগে সাধারণ দৌর্ব্বল্য; জ্বর (সাধারণতঃ ১০০—১০১ ডিগ্রি); হৃদ্‌পিণ্ডে হিমিক মার্ম্মার শব্দ (hemic murmurs); রক্তের চাপহ্রাস; ক্লান্তি; শ্বাসকষ্ট; শরীর পাণ্ডুর বর্ণ; মুখমণ্ডল ফেকাশে; অঙ্গুলির অগ্রভাগ এবং চক্ষুকোণ রক্তশূন্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। দেহে মেদের হ্রাস প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। রক্তের সিরাম পরীক্ষায় উহাতে 'বিলিরুবিন' (Bilirubin) দৃষ্ট হয় এবং চর্ম্মোপরি লেবুর বর্ণের অনুরূপ বর্ণ দেখা যায়।

এই রোগের প্রারম্ভে মূত্র পরীক্ষায় তন্মধ্যে 'ইউরোবিলিনোজেন' (Urobilinogen) পাওয়া যায়। কখন কখন রোগীর জিহ্বায় ক্ষত হয় বা রোগী জিহ্বায় ক্ষতবৎ বেদনা অনুভব করে। এই রোগ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে প্রায়ই বিবিধ স্নায়বিক লক্ষণ দৃষ্ট হয় এবং এই সকল স্নায়বীয় লক্ষণ অন্য কোন কারণজনিত বলিয়া মনে হয়; ইহাতে রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই ভ্রমপথে পরিচালিত হন। মেরু-মজ্জার নৈদানিক পরিবর্ত্তনজনিত মেরুদণ্ডের বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়। হস্ত ও পদশাখার অবসন্নতা এবং ঝিঁ ঝিঁ ধরা প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। ইহা অতি কষ্টকর লক্ষণ এবং উপযুক্ত চিকিৎসায়ও অনেক

দিন পর্য্যন্ত এই লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। এই রোগে রক্তের লোহিত কণিকা সমূহের অত্যধিক হ্রাস, রক্তের পরিমাণ স্বল্প ও রক্তের বর্ণ ফেকাশে হয়। এলবিউমিনেট ও ফাইব্রিণ হ্রাস এবং রক্তের সংযমপ্রবণতা অত্যন্ত প্রবল হয়, শ্বেত কণিকাসমূহের আধিক্য হয় না। অস্থি-মজ্জা ভ্রূণের মজ্জার ন্যায় আরক্তিম ও মাইক্রোসাইট বিশিষ্ট হয়। পরম্পরিতরূপে হৃৎপিণ্ড, বৃহৎ ধমনী সমূহ, কোন কোন স্থানে কৈশিক রক্তপ্রণালী সমূহে সীমাবদ্ধ বা ব্যাপ্ত মেদাপকর্ষতা উপস্থিত হয়। এ রোগে বিশেষ শীর্ণতা লক্ষিত হয় না—কিন্তু গাত্রের বর্ণমালিন্য অত্যন্ত অধিক হয়। এই রোগ ক্রমশঃ ধীরে ধীরে অথবা সত্বর প্রবল ভাবে প্রকাশ পাইতে পারে। কখন কখন রোগী অতিশয় ক্ষীণ হয়; মস্তিষ্কে রক্তের অভাব বশতঃ শিরোঘূর্ণন, অস্থিরতা, শিরঃপীড়া, অনিদ্রা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় অত্যন্ত প্রবল বা স্বল্পবিরাম জ্বর দৃষ্ট হয়। জ্বরীয় লক্ষণ ক্রমশঃ প্রবলতর হইয়া থাকে। কয়েক দিন জ্বর ভোগের পর জ্বর বিচ্ছেদ হইলে রোগী সাতিশয় দৌর্ব্বল্য অনুভব করে, হৃদ্বেপন, শ্বাসকষ্ট, অচৈতন্য, গুল্‌ফ সন্ধি সন্নিকটে শোথ, ক্ষুধামান্দ্য, বিবমিষা, বমন, অজীর্ণ ও দুর্দ্দম্য উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে। এই পীড়ায় সাধারণতঃ অপরাহ্ণে জ্বরের বৃদ্ধি এবং পূর্ব্বাহ্ণে উহার হ্রাস দৃষ্ট হয়। পীড়ার প্রথমাবস্থায় সচরাচর জ্বর বর্ত্তমান থাকে না। পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় রেটিনায় রক্তস্রাব বশতঃ দৃষ্টিবিকার জন্মে। রোগ যতই বর্দ্ধিত হয়, ততই রোগীর বুদ্ধিবৃত্তি, বিবেকশক্তি ততই হ্রাস হয় ও বিবিধ ইন্দ্রিয়ের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইয়া থাকে। ক্রমে রোগী অচৈতন্য অবস্থাপ্রাপ্ত হইয়া মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

পূর্ব্বে কচিৎ এ রোগ হইতে রোগীকে আরোগ্যলাভ করিতে দেখা যাইত কিন্তু কিছুদিন হইতে যকৃতের তরল সার দ্বারা চিকিৎসায় অনেক স্থলে সুফল হইতে দেখা যাইতেছে।

নিদানিক রোগ-নির্ণয় (Differential diagnosis)ঃ—লিউকিমিয়ার সহিত এই রোগের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। লিউকিমিয়ার প্লীহা ও যকৃৎ বিবর্দ্ধিত হয় এবং শ্বেত রক্তকণিকা সমূহ সংখ্যায় অত্যধিক বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। কিন্তু এই রোগে যকৃৎ ও প্লীহার আকার স্বাভাবিক থাকে ও শ্বেত রক্তকণিকা সকলের সংখ্যা বৃদ্ধি হয় না।

চিকিৎসা—Treatment

চিকিৎসা পুস্তকে এই পীড়ার যে সকল চিকিৎসা-প্রণালী অনুমোদিত হইয়াছে, তদসমুদয়ের উল্লেখ অপ্রয়োজন। সম্প্রতি এই পীড়ার চিকিৎসার্থ একটী যে নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে এবং বিবিধ পরীক্ষায়—বহু বিশেষজ্ঞ কর্ত্তৃক যাহা এই সাংঘাতিক পীড়ায় ফলপ্রদ বলিয়া কথিত হইতেছে, আজ তদসম্বন্ধেই আলোচনা করিব। এই নবাবিষ্কৃত ঔষধটীর নাম "ভেণ্ট্রিকিউলিন" নিম্নে ইহার কার্য্যকারিতা প্রভৃতি আলোচিত হইতেছে।

ভেণ্ট্রিকিউলিন (Ventriculin)ঃ—মিচিগানের টমাস হেনরী সিমসন মেমোরিয়াল ইনষ্টিটিউটের গবেষক ডাঃ ষ্ট্রাগিস ও ডাঃ ইসাকস্ (Dr. Strugis and Dr. Isaacs) বিবিধ পরীক্ষায় প্রতিপন্ন করেন যে, পাকাশয়ের টিশুর রক্তহীনতা নিবারক শক্তি আছে এবং ইহা দুর্দ্দম্য রক্তহীনতা রোগে সমূহ উপকারী। এই গবেষণার ফলেই বৈজ্ঞানিক উপায়ে পাকাশয়ের টীশুর সার প্রস্তুত হইয়া "ভেণ্ট্রিকিউলিন" নামে প্রচলিত হইয়াছে। ল্যাটিন ভাষায় পাকস্থলীকে (stomach) ভেণ্ট্রিকিউলাস (ventriculus) বলে। এই হেতু পাকস্থলীর টীশুর এই সার (stomach extract) "ভেণ্ট্রিকিউলিন" নামে অভিহিত করা হইয়াছে।

স্বরূপঃ—ইহা দানাদার চূর্ণ ও সুস্বাদু। ইহা জলে বা অন্য কোন তরল পদার্থে দ্রব হয় না।

ক্রিয়া ঃ—ইহা একটী অত্যুৎকৃষ্ট রক্তনির্ম্মাণকারী ও রক্তের উৎকর্ষসাধক ঔষধ। ইহা সেবনের ১৫।২০ দিনের মধ্যেই রোগীর অস্থি ও মেরুমজ্জার এরূপ উৎকর্ষ সাধিত হয় যে, প্রচুর পরিমাণে লাল রক্তকণিকার সৃষ্টি; সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যের উন্নতি; বমন; বমনোদ্বেগ (Nausea) উপশমিত; ক্ষুধা এবং পরিপাক শক্তি অত্যন্ত বৰ্দ্ধিত হয়।

"ভেণ্ট্রিকিউলিন সেবনের পর অল্প দিনের মধ্যেই লাল রক্তকণিকার সংখ্যা বিশেষরূপে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে—যে রোগীর রক্তের লাল কণিকার সংখ্যা ১০০০,০০০ (প্রতি মিলিমিটারে) ছিল, দুই সপ্তাহ ভেণ্ট্রিকিউলিন সেবনের পরই তাহার রক্তে প্রতি মিলিমিটারে লাল রক্তকণিকার সংখ্যা ২৫০০০,০০০ হইতে দেখা গিয়াছে। ইহা সেবনে কেবল যে লাল রক্তকণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হয়, তাহা নহে; ইহাতে রক্তের স্বাভাবিক কার্য্যকরী শক্তি বৃদ্ধি এবং হিমোগ্লোবিন ও অন্যান্য উপাদান সমূহের উৎকর্ষ সাধিত হইয়া থাকে।

দুর্দ্দম্য সাংঘাতিক রক্তহীনতায় যকৃতের সার (Liver extract) দ্বারা চিকিৎসায় যেরূপ উপকার পাওয়া যায়; ভেণ্ট্রিকিউলিন দ্বারা তদপেক্ষা অনেকাংশে অধিকতর উপকার পাওয়া যাইতেছে। পাশ্চাত্য দেশের বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক বহু সংখ্যক রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। ভেণ্ট্রিকিউলিন সম্বন্ধে ইহাদের এই সকল আলোচনা ও অভিমতের সার মর্ম্মই এস্থলে উদ্ধৃত হইল

মাত্রা ঃ—ভেণ্ট্রিকিউলিনের মাত্রার পরিমাণ নির্ণয় রোগীর লাল রক্ত-কণিকার সংখ্যার উপর নির্ভর করে। যদি রোগীর লাল রক্ত-কণিকার সংখ্যা প্রতি মিলিমিটারে ২০০০,০০০ এর কম থাকে, তাহা হইলে ৪০ গ্রাম, ২০০০,০০০ থাকিলে ৩০ গ্রাম, ৩০০০,০০০ থাকলে ২০ গ্রাম এবং ৪০০০,০০০ থাকিলে ১০ গ্রাম মাত্রায় সেবন করান কর্ত্তব্য।

সাধারণতঃ প্রত্যেক মাত্রা সেবন কালীন রক্ত-কণিকার সংখ্যা গণনা করিবার প্রয়োজন হয় না। মোটামুটি নিয়ম এই যে, প্রথমতঃ ৭½ গ্রাম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ১—২ দিন অন্তর মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ২০ গ্রাম পরিমাণে সেবন করাইতে পারা যায়। চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে একবার রক্ত-কণিকার সংখ্যা গণনা করিয়া উল্লিখিত নিয়মানুসারে মাত্রা নির্ণয় করতঃ প্রয়োগ করিলে ভাল হয়। তারপর দুই সপ্তাহ ঔষধ সেবনের পর পুনরায় রক্ত-কণিকার সংখ্যা গণনা করতঃ উহাদের সংখ্যা অনুসারে মাত্রা হ্রাস করা কর্ত্তব্য।

উল্লিখিত পরিমাণে ভেণ্ট্রিকিউলিন প্রত্যহ একমাত্রায় এক বারেই সেবন করান যাইতে পারে। কিন্তু রোগী একসঙ্গে এতটা ঔষধ পান করিতে না পারিলে, ইহা দুই তিন বারে সেবন করান কর্ত্তব্য। তবে প্রত্যেক বারেই টাট্‌কা মিশ্রণ প্রস্তুত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। আবশ্যক বোধে চিকিৎসক রোগীকে ইহা অপেক্ষাও অধিক মাত্রায় ভেণ্ট্রিকিউলিন্ প্রয়োগ করিতে পারেন। কারণ, ইহা সম্পূর্ণ বিষক্রিয়া বিবর্জ্জিত।

সাংঘাতিক এনিমিয়া রোগে—বিশেষতঃ, এনিমিয়ার প্রাথমিক অবস্থায় 'ভেণ্ট্রিকিউলিন্' অব্যর্থ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। সুতরাং সত্বর এবং আশানুরূপ উপকারের উদ্দেশ্যে আবশ্যক হইলে—৩০ গ্রামের অনেক অধিক পরিমাণেও প্রত্যহ সেবন করান যাইতে পারে। তবে পরীক্ষকগণ দেখিয়াছেন যে, দৈনিক ৩০ গ্রামের (৭½ ড্রাম) অধিক প্রায়ই ব্যবহারের আবশ্যক হয় না।

ভেণ্ট্রিকিউলিন দ্বারা দীর্ঘকাল চিকিৎসা করা যাইতে পারে তাহাতে রোগীর বিবমিষা বা বমন অথবা অন্য কোনও উপসর্গ প্রকাশ পায় না।

প্রয়োগ-প্রণালী ঃ—আবশ্যকীয় পরিমাণ ভেণ্ট্রিকিউলিন্ অর্দ্ধ গ্লাস জলে (এক পোয়া পরিমাণ) অথবা ফলের রসসহ উত্তমরূপে মিশাইয়া সেবন করাইতে হয়। এতদর্থে—আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ "নেস্‌ল্‌সের মল্টেড্ মিল্ক" ৪।৫ চামচ ১ পেয়ালা উষ্ণ জলে মিশ্রিত করতঃ, তৎসহ ভেণ্ট্রিকিউলিন্ মিশাইয়া পান করিলে অতি উৎকৃষ্ট সুফল পাওয়া যায়। কারণ, 'নেস্‌ল্‌সের মল্টেড্ মিল্ক' এ

নবনীযুক্ত দুগ্ধের সারাংশ, অঙ্কুরিত যবের সারাংশ এবং প্রাকৃতিক সকল প্রকার ভিটামিন্ বা **'খাদ্য প্রাণ'** রক্ষিত হওয়ায় ইহা শ্রেষ্ঠ বলকারক পথ্যরূপে বিবেচিত হইয়াছে; ইহার সহিত 'ভেণ্টি্রকিউলিন্' মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে ফল আরও অধিক হইয়া থাকে।

'ভেণ্টি্রকিউলিন্' জল বা অন্য কোন তরল পদার্থ মধ্যে দ্রব হয় না, সুতরাং জলে বা অন্য কোনও পদার্থের সহিত উহা উত্তমরূপে মিশাইয়া লইয়া সঙ্গে সঙ্গে পান করা কর্ত্তব্য।

আময়িক প্রয়োগ ঃ—পার্নিসাস এনিমিয়া (সাংঘাতিক রক্তহীনতা); স্প্রু (Sprue); দ্বৈবারিক রক্তহীনতা (Secondary anæmia) এবং গর্ভকালীন রক্তহীনতা (Anæmia in pregnancy) পীড়ায় ভেণ্টি্রকিউলিন্ সেবনে সন্তোষজনক সুফল পাওয়া যায় বলিয়া বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

ম্যাঞ্চেষ্টর আই হস্পিট্যালের জীবাণু-তত্ত্ব ও নিদান তত্ত্বের গবেষক Dr. Arnold Renshaw M. D., D. P. H. মহোদয় কয়েকটী পার্নিসাস এনিমিয়া রোগীকে ভেণ্টি্রকিউলিন্ প্রয়োগ করিয়া তাহার ফলাফল ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্ণালে (British Medical Journal Feb. 28. 1930) প্রকাশ করিয়াছেন, এস্থলে তাঁহার চিকিৎসিত একটী রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

(১) রোগী ঃ—পুরুষ, বয়স ৫২ বৎসর। এই রোগী দুর্দ্দম্য রক্তহীনতার জন্য কিছুদিন হইতে যকৃতের তরলসার দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। কিন্তু আশানুরূপ কোনও ফল পাওয়া যায় নাই। ১৯২৯ সালের ৩রা অক্টোবর তারিখে—রোগী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে। রক্ত পরীক্ষায় মাত্র ১,২৪০,০০০ লোহিত কণিকা দৃষ্ট হয়। তাঁহার অবস্থা অত্যন্ত সাংঘাতিক ও অন্তিম বলিয়া বিবেচিত হয়। অতঃপর রোগীকে শূকর-শাবকের টাট্কা পাকস্থলীর সারাংশ বাহির করিয়া লইয়া গ্লিসারিণ সহ মিশ্রিত করতঃ সেবন করিতে দেওয়া হয় এবং তৎসহ পূর্ব্ববৎ যকৃতের তরলসার (Liver Extract) দ্বারাও চিকিৎসা চলিতে থাকে। কিন্তু ইহাতেও বিশেষ কোনও উপকার দৃষ্ট হয় নাই, বরং রোগীর অবস্থা আরও মন্দতর হইয়া পড়ে। এই সময়ে সুস্থ দেহ হইতে রক্ত লইয়া রোগীর শিরামধ্যে পরিচালনা করায় তাহাতে কিঞ্চিৎ উপকার পরিলক্ষিত হয়। ১৬ই নবেম্বর—রক্ত পরীক্ষায় লোহিত কণিকার সংখ্যা প্রতি মিলিমিটারে ৯৮৫,০০০ দৃষ্ট হয় এবং ইহার একপক্ষ কাল পরে পুনরায় রক্ত পরীক্ষা করিয়া তাহাতে লোহিত কণিকার সংখ্যা আরও হ্রাস হইয়া মাত্র ৮৩০,০০০ দেখা যায়। এই সময়ে অন্যান্য সমস্ত চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দিয়া রোগীকে কেবলমাত্র "ভেণ্টি্রকিউলিন্" দ্বারা চিকিৎসারম্ভ করা হয়। প্রথম দিবসে মোট ৭·৫ গ্রাম এবং ২।১ দিন পরে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ১৫ গ্রাম ভেণ্টি্রকিউলিন্ দৈনিক প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়। ১৯৩০ সালের ১৩ই জানুয়ারী হইতে ভেণ্টি্রকিউলিনের মাত্রা দৈনিক ২০ গ্রাম করা হয় এবং এই মাত্রা ফেব্রুয়ারী মাস পর্য্যন্ত চলিতে থাকে। এই চিকিৎসায় রোগীর সত্বর বিশেষ উন্নতি এবং রোগী বাহিরে যাতায়াত করিতে সক্ষম হয়। প্লীহার বিবর্দ্ধন স্বাভাবিক হয়; যকৃতের উন্নতি হয়; জিহ্বা পরিষ্কার ও ক্ষুধা বৃদ্ধি হয় এবং রোগীর দৈহিক ওজন ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। ২৭শে জানুয়ারী রক্ত-পরীক্ষায় লোহিত কণিকার সংখ্যা ৩,৬০০,০০০ হইয়াছিল।

২য় রোগী ঃ—এই রোগী সাংঘাতিক রক্তহীনতা (পার্নিসাস এনিমিয়া) রোগে আক্রান্ত হইয়া চিকিৎসাধীন হয়। প্রথমতঃ ইহার রক্তস্থ লাল কণিকার সংখ্যা ১৭০০,০০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৪০% পার্সেণ্ট ছিল। রোগীকে নানা প্রকার চিকিৎসা করায় বিশেষ কোন

সুফল হয় নাই। লিভার এক্সট্রাক্ট সেবন করাইয়াও রক্তের কোন উৎকর্ষ সাধিত হইতে দেখা যায় নাই।

ভেন্ট্রিকিউলিন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্ব্বে রোগীর লাল রক্তকণিকার সংখ্যা ৯৪৫০০০, হিমোগ্লোবিন ২২% পার্সেন্ট, প্লীহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের নিম্নে প্রায় দুই অঙ্গুলি পরিমাণ বিবর্দ্ধিত, নাড়ী (pulse) ১২০, পদদ্বয় শোথগ্রস্ত, জিহ্বা শ্বেত ময়লাবৃত এবং প্রস্রাবে এলবুমিন বর্ত্তমান ছিল। রোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত ও দুর্ব্বল হইয়াছিল। ক্ষুধা প্রায় হইত না, সব দ্রব্যেই অরুচি বর্ত্তমান ছিল।

এই রোগীকে প্রথমতঃ দৈনিক ৭½ গ্রাম পরিমাণ ভেন্ট্রিকিউলিন সেবনের ব্যবস্থা করায় শীঘ্রই রোগীর সাধারণ অবস্থার বিশেষ উন্নতি দৃষ্ট হইয়াছিল। প্লীহার আকার স্বাভাবিক, জিহ্বা পরিষ্কার পরিপাক শক্তি উন্নত, ক্ষুধা বৃদ্ধি এবং নাড়ীর অবস্থা স্বাভাবিক হইয়াছিল। এই সময় রোগীর লাল রক্তকণিকার সংখ্যা প্রতি কিউবিক মিলিমিটারে ৪৩০,০০০ ও হিমোগ্লোবিন ৩৫% পার্সেন্ট হইয়াছিল।

৮ সপ্তাহ ভেন্ট্রিকিউলিন সেবনেই রোগীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। এই সময় রোগীর লাল রক্তকণিকার সংখ্যা প্রতি কিউবিক মিলিমিটারে ৪৬০০,০০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৬১% পার্সেন্ট হইয়াছিল।

Dr. G Rosenow M. D লিখিয়াছেন (In Klinische wochenschrift. April 5, 1930)—"পার্নিসাস এনিমিয়া রোগে পাকাশয়ের টীশুর সার (ভেন্ট্রিকিউলিন) বিশেষ ফলপ্রদ। অনেকগুলি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক সুফল পাওয়া গিয়াছে। একটী স্ত্রীলোকের পার্নিসাস এনিমিয়া রোগে উহার লাল রক্তকণিকা এবং হিমোগ্লোবিন, উভয়েই বিশেষরূপে হ্রাস প্রাপ্ত এবং রোগিণীর সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হইয়াছিল। ইহাকে দুই সপ্তাহ মাত্র পাকাশয়ের টীশুর সার সেবন করাইয়া লাল রক্তকণিকার সংখ্যা ১৭৫০,০০০ হইতে ৩৪০০,০০০ বৃদ্ধি হইয়াছিল। ৫ সপ্তাহ ভেন্ট্রিকিউলিন সেবনেই রোগিণীর সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা স্বাভাবিক হইয়া রোগিণা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

অন্য একটী ৭৪ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোক সাংঘাতিক রক্তহীনতা রোগে পীড়িত হইয়া চিকিৎসাধীন হয়। ইতিপূর্ব্বে ইহার অনেক প্রকার চিকিৎসা হইয়াছিল, কিন্তু বিশেষ কোন উপকার হয় নাই। রোগিণীর অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হইয়াছিল। সাংঘাতিক এনিমিয়ায় সমুদয় লক্ষণই প্রবলভাবে বিদ্যমান ছিল। এতদ্ব্যতীত রোগিণী মায়েলাইটিস পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিল। দুই সপ্তাহকাল ইহাকে ভেন্ট্রিকিউলিন সেবন করাইয়া হিমোগ্লোবিন ৩০% পার্সেন্ট হইতে ৫০% পার্সেন্ট এবং লাল রক্তকণিকার সংখ্যা ১০৪০,০০০ হইতে ২১০০,০০০, এবং ৮ সপ্তাহ চিকিৎসার পর রোগিণীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত ও রক্তের অবস্থা স্বাভাবিক হইয়া রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

Dr. Rosenow লিখিয়াছেন—পার্নিসাস এনিমিয়া গ্রস্ত যে সকল রোগীকে ভেন্ট্রিকিউলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহাদের রক্তের অবস্থা শীঘ্রই স্বাভাবিক হইতে দেখা গিয়াছে। লিভার এক্সট্রাক্ট অপেক্ষাও পাকস্থলীর টীশুর সার যে, অধিকতর শীঘ্র সুফল প্রদান করে, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে। পক্ষান্তরে, লিভার এক্সট্রাক্ট যে স্থলে অকর্ম্মণ্য হয়, ভেন্ট্রিকিউলিন, সেস্থলেও নিশ্চিত কার্য্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে।

Dr. Snapper ও Dr. Dupreez লিখিয়াছেন (In Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde)—'অনেকগুলি পার্নিসাস এনিমিয়া রোগীকে পাকস্থলীর টীশুসার প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহা যে এই সাংঘাতিক পীড়ায় নিশ্চিত ফলপ্রদ, নিঃসন্দেহে তাহা বলিতে পারা যায়। একটী রোগীর ২ সপ্তাহ ভেন্ট্রিকিউলিন সেবনের পরই হিমোগ্লোবিন ৪৭% পার্সেন্ট হইতে ৬৭% পার্সেন্ট এবং

ক্রমশঃ ইহা বর্দ্ধিত হইয়া ৮২% পার্সেণ্ট হইয়াছিল। আর ১টী রোগীর হিমোগ্লোবিন ৬২% পার্সেণ্ট হইতে ৯৫% পার্সেণ্ট হইতে দেখা গিয়াছিল। ভেণ্ট্রিকিউলিন দ্বারা যে শীঘ্রই লাল রক্তকণিকার সংখ্যা এবং হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ সত্বর বর্দ্ধিত হয়, তাহা সব রোগীতে প্রত্যক্ষ করা গিয়াছে"।

আমার চিকিৎসিত একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

রোগী ঃ—জনৈক স্ত্রীলোক। বয়ঃক্রম ৪৯ বৎসর। ১৯৩০ সালের জানুয়ারী পর্য্যন্ত তিনি সুস্থা ছিলেন। অতঃপর রোগিণী লক্ষ্য করেন যে—তিনি ক্রমশঃ অত্যন্ত দুর্ব্বল ও সহজেই শ্রান্ত হইয়া পড়িতেছেন। সামান্য পরিশ্রমেই তাহার শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। হৃৎস্পন্দনও হইত। অতঃপর তাহার সর্ব্বাঙ্গ ক্রমশঃ হরিদ্রাভ ফ্যাকাশে হইয়া পড়ে। এই সময় তাহার ক্ষুধামান্দ্য উপস্থিত হয়, কিন্তু দৈহিক ওজনের হ্রাস হয় নাই। ইতিপূর্ব্বে তাহার স্বাস্থ্য খুবই ভাল ছিল। রোগিণী চিকিৎসাধীন হইলে, তাহার রক্তপরীক্ষায়—পার্ণিসাস্ এনিমিয়ার সমুদয় লক্ষণই দৃষ্ট হয়। লোহিত কণিকার সংখ্যা ২,২০০,০০০ এবং শ্বেত কণিকার সংখ্যা ৫০০০ ছিল। রঞ্জন-সূচী ১:২ ছিল।

পার্ণিসাস এনিমিয়া সিদ্ধান্ত করতঃ এই রোগিণীকে অনতিবিলম্বেই 'ভেণ্ট্রিকিউলিন' সেবন করিতে দেওয়া হয়। প্রত্যহ ৩ বার করিয়া - প্রতিবারে ৩ ড্রাম মাত্রায় আহারের সহিত 'ভেণ্ট্রিকিউলিন' সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল। এই চিকিৎসায় শীঘ্রই স্পষ্ট উন্নতি এবং লোহিত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি পরিলক্ষিত হয়। চিকিৎসার ৩ সপ্তাহ অন্তে রক্ত পরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে ৩॥০ মিলিয়ন্ লোহিত কণিকা এবং বিশেষত্বপূর্ণ রেটীকিউলোসাইটের পরিবর্ত্তন দেখা যায়। চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে রেটীকিউলোসাইটস্—১৫% ছিল, কিন্তু চিকিৎসার ৮ম দিবসে উহা ১৮% পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং 'সেল' সমূহের পরিপকতার সঙ্গে সঙ্গে ইহারাও হ্রাস পাইতে থাকে।

তিন সপ্তাহ চিকিৎসার পর রোগিণীর বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন হয়। ইহার পর সংবাদ লইয়া জানা গিয়াছে যে, তাঁহার এই ফল স্থায়ী হইয়াছে।

দ্বৈবারিক রক্তহীনতা (Secondary Anæmia) ঃ—অত্যধিক বা অধিক দিন ব্যাপী রক্তস্রাবের ফলে যে রক্তহীনতা উপস্থিত হয়, তাহাকে "দ্বৈবারিক রক্তহীনতা" বলে। এইরূপ রক্তহীনতাতেও ভেণ্ট্রিকিউলিন আশু ফলপ্রদ। অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন।

গর্ভকালীন রক্তহীনতা (Anæmia in Pregnancy) ঃ—গর্ভস্থ ভ্রূণের দেহ গঠনে ও পরিপোষণে গর্ভিনীর রক্ত ব্যয়িত হয়; এই ব্যয় অত্যধিক হইলে গর্ভিনীর সাংঘাতিক রক্তহীনতা উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহাতে যে কেবল গর্ভিনীরই অনিষ্ট হয় তাহা নহে ইহার ফলে গর্ভস্থ ভ্রূণেরও দেহ গঠনে ও পরিপোষণে বিঘ্ন হইয়া মহানিষ্ট সাধিত হয়। এরূপ স্থলে ভেণ্ট্রিকিউলিন দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে গর্ভিনী ও গর্ভস্থ ভ্রূণের উপকার হইয়া থাকে।

প্রস্তুতকারক (Manufacturer) ঃ—পাকস্থলীর টিশুর যে রক্তহীনতা নাশক শক্তি আছে, তাহা সর্ব্ব প্রথমে সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক পার্কডেভিস এণ্ড কোম্পানির পরীক্ষাগারের গবেষক Dr. Sharp এবং মিচিগান ইউনিভার্সিটীর পরীক্ষাগারের গবেষক Dr. Sturgis ও Dr. Isaacs মহোদয়গণের দ্বারা নির্ণীত হয়। বর্ত্তমানে পার্ক ডেভিস কোম্পানি পাকস্থলীর টিশুর সার—"ভেণ্ট্রিকিউলিন" নামে প্রচার করিয়াছেন।

প্যাকেজ (Packages) ঃ—প্রতি শিশিতে ১০০ গ্রাম ভেণ্ট্রিকিউলিন থাকে। এই সঙ্গে ঔষধ মাপিবার জন্য ১টি ক্যাপ দেওয়া হয়। এক ক্যাপে ১০ গ্রাম ঔষধ ধরে।

খাদ্যের কথা

লেখক—শ্রীরুক্মিণীকিশোর দত্তরায় M. Sc. F. C. S.

স্বাস্থ্যই মানুষের সবচেয়ে বড় সম্পদ ; অথচ আমাদের পক্ষে এ কথাটার কোন মূল্যই নেই ; কারণ, আমাদের স্বাস্থ্য নেই, বল নেই—আমরা সব হারিয়ে বসেছি। ঘরে রোগ-শোকের যন্ত্রণা ভোগ করা, আর বাইরে নিয়ত অপমানের বোঝা বওয়া—এই যেন আমাদের জীবন। আমাদের জাতের সবচেয়ে বড় বিড়ম্বনা হ'চ্ছে এই যে, আমরা অতিমাত্রায় সহনশীল হ'য়ে উঠেছি। এটা নির্ব্বিকারের লক্ষণ কি না, তা ঠিক্ জানি না ; কিন্তু এটা যে বাঁচার লক্ষণ নয়, তা একটু তলিয়ে দেখ্‌লেই চোখে পড়ে। আমাদের জীবন-পথে চলার এই যে গতিটা, তার মধ্যে না আছে কোন আনন্দ—না আছে কোন বৈচিত্র। আমরা যেন, শুধু চ'লতে হয়—এই জন্যই চ'লে যাচ্ছি। তাই আহারের বিধি-বিধানের প্রতি লক্ষ্য রাখা আমাদের চিন্তার বাইরে। কিন্তু জাতি হিসাবে আমাদের বাঁচতে হ'লে—ঘরে ঘরে উৎকট ব্যাধির কবল থেকে রক্ষা পেতে হ'লে—মোট কথা, মানুষ হিসাবে আমাদের বেঁচে থা'কতে হ'লে—আজ আমাদের দৈনন্দিন জীবন-যাত্রায় আহারের বিধি-বিধান সম্বন্ধে একটু চিন্তা করা দরকার।

এটা সর্ব্ববাদিসম্মত যে, আমাদের শরীর পালন অর্থাৎ স্বাস্থ্যের জন্য সবচেয়ে বেশী দরকার এই কয়টা জিনিষ ; যথা—বিশুদ্ধ বায়ু, বিশুদ্ধ জল, সূর্য্যের আলো, আর পুষ্টিকর খাদ্য। খাদ্য সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনাই এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। বায়ু ভিন্ন আমরা এক পলও বাঁচিতে পারি না—আর আমরা যে সব খাদ্য-বস্তু গ্রহণ করি, জল তার পরিপাক ক্রিয়ার সহায়তা করে এবং পরিণামে আমাদের দেহযন্ত্রের কার্য্যকরী শক্তি যোগাইয়া দেয়। সূর্য্যের আলো আমাদের শরীরে উত্তাপ-শক্তি দান করে। আমরা খাদ্য বস্তুর ভিতর যে সমস্ত শক্তি পাই, তা সবই সূর্য্য থেকে পাই ; কারণ, সূর্য্যই হ'চ্ছে জগতে সবচেয়ে বড় শক্তির আধার। তা ছাড়া রোগ-বীজাণু ধ্বংসে ও যক্ষা প্রভৃতি রোগে সূর্য্যের আলো অব্যর্থ ঔষধ। সূর্য্যের আলো আমাদের খাদ্য-দ্রব্যের ভেতরকার শক্তি কিরূপে নিয়ন্ত্রিত করে, তা পরে দেখান যাবে।

খাদ্য জিনিষটা কি, কেন আমরা খাদ্য খাই, তাহাই প্রথমে আলোচ্য। আমাদের দেহের পুষ্টিসাধন ও বলবৃদ্ধির জন্য আমরা যা খাই, তাহাই আমাদের খাদ্য। উহার প্রধান ও প্রথম উদ্দেশ্য—আমাদের জীবনী-শক্তি বৃদ্ধি করা ; আর দ্বিতীয় উদ্দেশ্য হচ্ছে—এই শক্তি বৃদ্ধি করার সমস্ত উপকরণ যোগান। আমাদের খাদ্য-দ্রব্যের ভেতর আমরা নিম্নলিখিত উপাদানগুলি পাই—

(১) ভিটামিন জাতীয় পদার্থ ;
(২) প্রোটীন-জাতীয় পদার্থ ;
(৩) শর্করা জাতীয় পদার্থ ;
(৪) স্নেহ বা তৈলজাতীয় পদার্থ ;
(৫) লবণ জাতীয় পদার্থ ;

এই সকল পদার্থের মধ্যে কতকগুলি Buildiug materials, অর্থাৎ শরীরের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ গঠনের সমস্ত উপকরণ যোগানই এদের কাজ। **প্রোটীনজাতীয়** আর **লবণজাতীয়** পদার্থগুলি এই উপকরণ যোগায়। শরীরের উত্তাপ রক্ষা আমাদের দেহের একটা প্রধান কাজ। **স্নেহ বা তৈলজাতীয়,** আর **শর্করা জাতীয়** পদার্থগুলি ইন্ধন যুগিয়ে তা রক্ষা করে। আর আমাদের যে জীবনী-শক্তি রয়েছে, **ভিটামিন** তাকে উত্তরোত্তর বাড়িয়ে আমাদের সমস্ত দেহযন্ত্রটাকে চালিয়ে নেয়। ভিটামিনকে খাদ্যের প্রাণ বলে গণ্য করা হয়। প্রোটীন

জাতীয়, স্নেহ বা তৈল জাতীয় কিংবা শর্করা জাতীয় যে কোন পদার্থই আমরা গ্রহণ করি না কেন, তাতে যদি ভিটামিন্ না থাকে, তবে এদের কোনই সার্থকতা থাকে না। কারণ, ভিটামিন্ না থাকার দরুণ আমাদের ভেতরকার জীবনীশক্তিকে সাহায্য করবার কেউ থাকে না—তার একাই কাজ ক'র্‌তে হয়। তার ফলে জীবনী-শক্তির হ্রাস ঘটে এবং পরিণামে আমরা স্বাস্থ্য হারিয়ে বসি। এই ভিটামিন্ জিনিষটা সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা আবশ্যক।

(১) ভিটামিন্ জাতীয় পদার্থঃ— আজকাল ভিটামিন্ সম্বন্ধে অনেক নূতন তত্ত্ব আবিষ্কৃত হ'য়েছে। খাদ্য-বস্তুর মধ্যে উহা এত অল্প পরিমাণে বর্ত্তমান যে, কোন রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা উহা নির্ণয় করা যেত না। ডাঃ হপ্‌কিন্স (Dr. Hopkins) বিশ বছরেরও অধিক কাল একনিষ্ঠ সাধনার ফলে নূতন নূতন পরীক্ষা দ্বারা এই ভিটামিন ও প্রোটীনজাতীয় পদার্থগুলি সম্বন্ধে মৌলিক গবেষণা দ্বারা অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় লোকের চোখের সাম্‌নে ধরে দিয়েছেন। তাঁর গবেষণা খাদ্য-জগতে এক নূতন চিন্তা-প্রবাহ এনে দিয়েছে। তাঁর এই আবিষ্কারে বিজ্ঞান-জগতের চরম সম্মান—নোবেল প্রাইজ এ বছর তিনি পেয়েছেন। পূর্ব্বেই বলা হয়েছে যে, কোন রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা ভিটামিনের অস্তিত্ব নির্ণয় করা যেত না। উহার অস্তিত্ব শুধু ব্যবহার (Experiment) দ্বারাই প্রকাশ পায়। ডাঃ হপ্‌কিন্স (Dr. Hopkins) দুই দল ইঁদুর নিয়ে প্রথমে পরীক্ষা আরম্ভ করেন। এক দলকে, যে সব খাদ্য-দ্রব্যে ভিটামিন আছে বলিয়া ধারণা, এরূপ খাদ্যদ্রব্য দেওয়া হয়; আর অপর এক দলকে ঠিক উহার বিপরীত খাদ্য দেওয়া হয়। পরীক্ষার ফলে এই সিদ্ধান্তে তিনি আসেন যে, প্রথমোক্ত দল বেশ সবল ও সুস্থ হয়; আর অপর দল ক্রমশঃ দুর্ব্বল হয়ে পড়ে। কাজেই আমাদের খাদ্য-দ্রব্যে শুধু প্রোটীন কিংবা স্নেহ বা তৈলজাতীয় পদার্থ ছাড়াও এমন একটা জিনিষের প্রয়োজন—যা আমাদের জীবনীশক্তির জন্য নিতান্তই দরকার। এই অতি প্রয়োজনীয় জিনিষটাই হচ্ছে—ভিটামিন্। জগতে ইথার (Ether) যেমন সর্ব্বব্যাপক হয়ে আছে, কোন পরীক্ষার দ্বারাই তাকে ধর্‌বার জো নেই—অথচ ইথারের অস্তিত্বে কোন বৈজ্ঞানিকেরই লেশমাত্র সন্দেহ নেই; এও ঠিক্ যেন তেম্‌নি। প্রায় সব খাদ্য-দ্রব্যের ভেতরই ভিটামিন্ রয়েছে, অথচ কোন রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা উহাকে ধরবার জো নেই। এই ছিল আগেকার বৈজ্ঞানিকদের ধারণা। কিন্তু অজানা অচেনা পথে—প্রকৃতির অন্তরের গোপন রাজ্য তন্ন তন্ন কোরে খুঁজে তার রহস্য প্রকাশ করাই বৈজ্ঞানিকের আনন্দ—প্রকৃতিকে জয় করাই তার জীবনের চরম সাধনা। তাই ভিটামিন আবিষ্কারের সঙ্গে সঙ্গে তার অস্তিত্ব নির্ণয় করার জন্য বৈজ্ঞানিক জগতে গবেষণার ধুম পড়ে যায়। অধুনা বৈজ্ঞানিকগণ তার অনুসন্ধিৎসার ফলে আমাদের খাদ্য-দ্রব্যে ভিটামিনের স্বরূপ রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা নির্ণয় কর্‌তে সমর্থ হয়েছেন। রশ্মি-নির্ব্বাচন-যন্ত্র (Spectroscope) দ্বারা পরীক্ষা কর্‌লে বিভিন্ন জাতীয় ভিটামিনগুলি বিভিন্ন প্রকার Lines (রেখা) দেখায়। তা ছাড়া বিশুদ্ধ রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারাও তাদের অস্তিত্ব ধরা পড়ে। এণ্টিমণি ট্রাই-ক্লোরাইড্ (Antimony trichloride) কিংবা আর্সেনিক ক্লোরাইড (Arsenic chloride) দ্বারাও বিভিন্ন জাতীয় ভিটামিন বিভিন্ন প্রকার বর্ণ দ্বারা তাদের অস্তিত্ব জানিয়ে দেয়। আজ পর্য্যন্ত পাঁচ প্রকার ভিটামিন্ আবিষ্কৃত হয়েছে—যথা ক, খ, গ, ঘ ও ঙ। এক্ষণে প্রত্যেকটী ভিটামিনের গুণ সম্বন্ধে আলোচনা করা দরকার।

(A) ক, ভিটামিন্ঃ—গাছের সবুজ পাতার উপর সূর্য্যের আলোর সাহায্যে উহার উৎপত্তি। কাজেই প্রায় সব জাতীয় শাক্-সব্‌জির ভেতর উহা বর্ত্তমান আছে। গরু, ছাগল, মহিষ ইত্যাদি সবুজ ঘাস খায়—তাই তাদের দুধেও এই জাতীয় ভিটামিন যথেষ্ট আছে। নদীর তীরে কিম্বা পুকুরধারে যে সব জল-জাতীয় আগাছা জন্মে, তাতেও উহা যথেষ্ট আছে। মাছগুলি এই সব

খেয়ে জীবন ধারণ করে ; তাই তাদের তৈল, ডিম, কলিজা ও যকৃত প্রভৃতিতে এই জাতীয় ভিটামিন আছে। তা ছাড়া টাট্‌কা ফলেও বেশ আছে।

'ক' জাতীয় ভিটামিন যা'তে আছে :— মাছের তৈল (কড্‌লিভার তৈলে যথেষ্ট আছে),মাছের ডিম আটা, ঢেঁকিছাটা চাউল, গম, চিড়া (আতপ) মুগ ও ছোলার অঙ্কুর টমেটো বা বিলাতি বেগুণ, নারিকেল,আম কলা, কাঁঠাল প্রভৃতি যাবতীয় ফল ; প্রায় সবরকম শাক্‌সব্‌জি, কপি ইত্যাদিতে "ক" জাতীয় ভিটামিন আছে।

'ক' জাতীয় ভিটামিনের উপকারিতা :— "ক" জাতীয় ভিটামিন শরীরে যথাবিধি রক্তসঞ্চালন ক'রে—শরীরের কোন তন্তুর (tissues) ভিতর জল জম্‌তে দেয় না। উহার সবচেয়ে প্রধান কাজ হচ্ছে—শরীরকে সংক্রামক রোগের আক্রমণ থেকে রক্ষা করা। আমরা সকলেই জানি যে, সংক্রামক ব্যাধির প্রাদুর্ভাব সম্পূর্ণরূপে তাদের রোগজীবাণুর (Microbes) উপর নির্ভর করে। এই রোগজীবাণুগুলিই (Microbes) হ'চ্ছে মারাত্মক। আমাদের নাসারন্ধ্র, মুখরন্ধ্র, চক্ষুর পাতা, ও মলদ্বার প্রভৃতি এই সকল রোগ-জীবাণু ঢুক্‌বার একমাত্র পথ। আর আমাদের শরীরে যদি ক্ষত থাকে, তাদিয়েও এবং রোগ-জীবাণু বাহক মশা কিংবা ছারপোকার কামড়ে ম্যালেরিয়া, টাইফয়েড্‌, টাইফাস্‌ প্রভৃতি রোগ আমাদের আক্রমণ করে। 'ক' জাতীয় ভিটামিন নাসারন্ধ্র প্রভৃতি রোগ-জীবাণু ঢুকবার পথ সমূহকে ও শরীরের ত্বক্‌কে সর্ব্বদা সরল রাখে—তাই আমরা এর সাহায্যে বিবিধ সংক্রামক ব্যাধির কবল থেকে পরিত্রাণ পাই।

'ক' জাতীয় ভিটামিনের অভাবজনিত রোগ নিচয় :- সাধারণ দুর্ব্বলতা, রক্তশূন্যতা, পেটের ব্যারাম, রোগ-নিবারণ ক্ষমতার হ্রাস, চক্ষুর পীড়া, রাতকাণা ইত্যাদি পীড়া সমূহ "ক" জাতীয় ভিটামিনের অভাবে জন্মে থাকে।

(B) 'খ" ভিটামিন :—সাধারণতঃ গাছপালা যে জমি থেকে রস টেনে নেয়—তার উপরই উহার অস্তিত্ব নির্ভর করে। গাছের ফল ও শিকড় প্রভৃতিতেই উহার আধিক্য দেখা যায়। গরু ছাগল প্রভৃতি গাছের ফল ও শিকড় অনেক সময়ে খেয়ে থাকে--তাই তাদের দুধে এই জাতীয় ভিটামিন যথেষ্ট পরিমাণে পাওয়া যায়।

'খ' জাতীয় ভিটামিন যা'তে আছে :—আটা, গম, ঢেঁকি-ছাঁটা চাউল, সর্ব্বপ্রকার ডাল, টমেটো বা বিলাতী বেগুন, গোল আলু, শাক আলু, রাঙ্গা আলু, গাজর, মূলা শালগম, কপি, মটরশুটি, লেবুর রস, দুধ, ঘোল, ছানা, আম, নারিকেল, পেঁপে, আনারস, কমলালেবু প্রভৃতি যাবতীয় ফল শাক্‌-সব্‌জি ইত্যাদিতে "খ" জাতীয় ভিটামিন আছে।

'খ' জাতীয় ভিটামিনের উপকারিতা :— মস্তিষ্ক, হৃৎপিণ্ড ও যকৃতের (Brain, Heart & Liver) উপরই এর সব চেয়ে বড় প্রভাব। উহা মস্তিষ্কের অবসাদ নিবারণ করে এবং হৃৎপিণ্ড ও যকৃতের ক্রিয়ায় দুর্ব্বলতা প্রকাশ ক'রতে দেয় না। তা'ছাড়া পরিপাক-ক্রিয়ারও খুবই সাহায্য করে। তাই আমাদের ক্ষুধা বৃদ্ধি করার জন্যও এর একান্তই দরকার।

'খ' জাতীয় ভিটামিনের অভাবজনিত রোগনিচয় :— বেরিবেরী রোগটীর সঙ্গে আজকাল আমরা খুবই পরিচিত। এই রোগের প্রধান কারণই হ'চ্ছে—আমাদের খাদ্যে 'খ' জাতীয় ভিটামিনের অভাব। আমরা সাধারণতঃ কলছাটা চাউল ব্যবহার করি। তাতে মোটেই এই জাতীয় ভিটামিন থাকে না। তাই বেরিবেরী রোগের প্রাদুর্ভাব আরম্ভ হ'লেই চিকিৎসকগণ ঢেঁকীছাটা চাউল ব্যবহার ক'রতে আমাদিগকে উপদেশ দেন। বেরিবেরী রোগ ছাড়া পরিপাক-শক্তির হ্রাস ও ফুস্‌ফুস্‌ (Lungs) ঘটিত দুর্ব্বলতাও "খ" জাতীয় ভিটামিনের অভাবে প্রকাশ পায়।

(C) "গ" ভিটামিন ঃ—উহা সাধারণতঃ শাক্‌সব্‌জি ও টাটকা ফলে পাওয়া যায়। মুগ, ছোলা প্রভৃতি ডালের অঙ্কুরেই উহা সব চেয়ে বেশী পাওয়া যায়।

"গ" জাতীয় ভিটামিন যা'তে আছে ঃ - শাক্‌-সব্‌জি, টাট্‌কা ফল, আম, জাম, কাঁটাল ও কলা প্রভৃতি এবং মুগ, ছোলা, কলাই, অড়হর, প্রভৃতি ডালের অঙ্কুর ও গুড়, দুধ প্রভৃতিতে 'গ" জাতীয় ভিটামিন আছে।

'গ' জাতীয় ভিটামিনের উপকারিতা ঃ— "গ" জাতীয় ভিটামিন রক্তকে বিশুদ্ধ রাখে এবং রক্তের সঞ্চালন কতক পরিমাণে নিয়ন্ত্রিত করে হাড় এবং দাঁতের পুষ্টিসাধন করা এর একটি প্রধান কাজ। দেহকে রোগ-জীবাণু প্রভৃতি বহিঃশত্রুর আক্রমণ থেকে বাঁচানোও এর একটি কাজ।

"গ" জাতীয় ভিটামিনের অভাবজনিত রোগনিচয় ঃ— "গ" জাতীয় ভিটামিনের অভাবে স্কার্ভি রোগ হয়। স্কার্ভি রোগে শিশুরাই সব চেয়ে বেশী ভোগে। এই রোগে শিশুদের হাড় নরম হয়—তার ফলে হাত, পা ও বক্ষস্থলের বিকৃতি ঘটে। আমাদের দেশে এই স্কার্ভি রোগে আক্রান্ত হ'য়ে বছর বছর যে কত শিশু তার মায়ের বুক খালি করে যমের বাড়ী চলে যায়, তার খোঁজ কেউ করে না। শিশুর হাত পা ক্রমশঃ শুকিয়ে উঠে—ওদিকে মায়ের বুকের দুধ কিম্বা গরুর দুধও খাওয়ান হয়, অথচ হঠাৎ একদিন তার ডাক আসে ওপার থেকে—সেও চলে যায় সবাইকে ফাঁকি দিয়ে। শিশুদেরে এ শত্রুর কবল থেকে বাঁচা'তে হলে, এমন খাদ্য তাদেরে খাওয়ান দরকার,—যাতে 'গ' জাতীয় ভিটামিন আছে। গরুর দুধে 'গ' জাতীয় ভিটামিন আছে সত্য, কিন্তু সবুজ শাক্‌-সব্জিতেই উহা বেশী থাকে। কাজেই যে সব গরু পর্য্যাপ্ত পরিমাণে সবুজ ঘাস খায় না—তাদের দুধে এই জাতীয় ভিটামিন কদাচিৎ থাকে। আর আমাদের মা-লক্ষ্মীদের দিনের পর দিন যা স্বাস্থ্য দাঁড়া'চ্ছে—তা'তে তা'দের নিজের জীবনটাকে নিয়ে চলাই তা'দের একটা মহা সমস্যার বিষয় হ'য়ে প'ড়েছে। কাজেই কোলের ছেলের মায়ের বুকের দুধও পরিমাণ-মত মিলে না। তাই শিশুগুলি যখন হঠাৎ তা'দের মায়ের কোলের মায়া ত্যাগ ক'রে চ'লে যায়, তখন আমাদের একটু ভেবে দেখা দরকার—কেন এমন হয়। উপযুক্ত পরিমাণ 'গ জাতীয় ভিটামিনের অভাবেই এই স্কার্ভি রোগে শিশুমৃত্যুর হার দিন্‌ দিন্‌ বেড়ে চ'ল্‌ছে। সাধারণতঃ টাট্‌কা লেবু ও কমলালেবুর রসই হচ্ছে এই রোগের প্রতিষেধক। শিশুদের দুধ খাওয়ানর সঙ্গে সঙ্গে ফলের রস খাওয়ানো এই স্কার্ভি রোগ থেকে বাঁচানোর একমাত্র উপায়। এই জাতীয় ভিটামিনের অভাবে স্কার্ভিরোগ ছাড়া, শিশুদের দাঁতের মাড়ী খুব নরম হওয়া, দাঁতের গোড়া দিয়ে রক্তপড়া ও পরিণামে রক্তহীনতা প্রভৃতি রোগ প্রকাশ পায়।

(D) "ঘ" ভিটামিন—'ক' জাতীয় ভিটামিনের মত "ঘ" জাতীয় ভিটামিনও সবুজ ঘাস পাতা ও শাক্‌-সব্জিতে থাকে।

"ঘ" জাতীয় ভিটামিন যা'তে আছে ঃ —দুধ, ছানা, মাছের ডিম, পশুর যকৃৎ ও কলিজা প্রভৃতি এবং আটা, দুধ, প্রায় সব রকম শাক্‌-সব্জি ও ফল ইত্যাদিতে "ঘ" জাতীয় ভিটামিন আছে।

'ঘ' জাতীয় ভিটামিনের উপকারিতা ঃ—উহা শরীরের হাড় বৃদ্ধি ও মাংসপেশী সতেজ করে।

'ঘ' জাতীয় ভিটামিনের অভাবজনিত রোগনিচয় ঃ—রিকেট্‌স (Rickets) রোগটী শিশুদের মধ্যে প্রায়ই দেখা যায়। এই 'ঘ' জাতীয় ভিটামিনের অভাবেই সাধারণতঃ এই রোগ হয়। এই রোগে শিশুদের হাড়গুলি খুব নরম হয় ও তাদের বৃদ্ধির সমতার অভাব ঘটে। তারা ভয়ানক চঞ্চল ও খিট্‌খিটে মেজাজের হ'য়ে উঠে। পূর্ব্বে আমাদের দেশে শিশুদের সর্ব্বাঙ্গে সরিষার তৈল মাখিয়ে রৌদ্রের উত্তাপে রাখা হতো—তা'তে

তা'দের হাঁড়ের অতি সুন্দর গঠন ও বৃদ্ধি হতো; কারণ সরিষার তৈলে সূর্য্যের আলোর ক্রিয়ায় এই 'ঘ' জাতীয় ভিটামিন তৈরী হয়। আজকাল আবাল্য আমরা অতিমাত্রায় সভ্য হয়ে উঠেছি; তাই আমাদের ঘরের মা-লক্ষ্মীরা শিশুদের সরিষার তৈল মাখিয়ে রৌদ্রে রাখা একটা ভয়ানক লজ্জা ও অসভ্যতার ব্যাপার বলে মনে করেন। অথচ পরিমাণ-মত 'ঘ' জাতীয় ভিটামিনই শিশুদের রিকেট্‌স (Rickets) রোগে একমাত্র মহৌষধ।

(E "ঙ" ভিটামিন ঃ—এই জাতীয় ভিটামিন সাধারণতঃ শাক্-সব্জি ও চর্ব্বিতে পাওয়া যায়।

"ঙ" জাতীয় ভিটামিনের উপকারিতা ঃ—আমাদের শরীরের রক্ত হ'তে সবচেয়ে সারবান্ পদার্থ যে বীর্য্য তৈরী হয—"ঙ" জাতীয় ভিটামিন উহাতে খুবই সাহায্য করে।

'ঙ' জাতীয় ভিটামিনের অভাবজনিত রোগ নিচয় ঃ—"ঙ" জাতীয় ভিটামিনের অভাবে সাধারণতঃ মানসিক ও শারীরিক দুর্ব্বলতা দেখা দেয়। তা' ছাড়া ইহাতে প্রজনন-শক্তি-হীনতা ও মেয়েদের নানারূপ স্ত্রীরোগ প্রকাশ পায়।

যে সকল দ্রব্যে একেবারেই কোন জাতীয় ভিটামিন নাই ঃ—পাউরুটী, কলছাটা চাউল, সাদা চিনি, চা, কফি, কোকো নারিকেল তৈল, ফলের সিরাপ, ইত্যাদিতে আদৌ ভিটামিন নাই।

ভিটামিনের উপর উত্তাপের প্রভাব ঃ—অনেক সময় খুব বেশী উত্তাপে আমাদের খাদ্য বস্তুর ভিটামিন নষ্ট হ'য়ে যায়। যা'তে আমাদের অসতর্কতায়, অজ্ঞতায় এই পরম উপকারী জিনিষটা নষ্ট না হ'য়ে যায়, সেদিকে আমাদের খুবই দৃষ্টি রাখা উচিত। শাক্-সব্জির ভিট মিন বেশী উত্তাপেও নষ্ট হয় না। ডিম, যকৃৎ ইত্যাদিও বেশী উত্তাপে ভিটামিন থেকে বঞ্চিত হয় না। টমেটো বা বিলাতী বেগুন বেশী উত্তাপে ভিটামিন হারিয়ে ফেলে—তাই উহা কাঁচা অবস্থায় গ্রহণ করাই সবচেয়ে উপকারী। একজ্বাল (একবল্‌কা) দেওয়া দুধে বেশ ভিটামিন থাকে—কিন্তু দুধ ক্ষীর ক'রে খেলে তা'তে ভিটামিন কিছুই থাকে না।

ভিটামিন সম্বন্ধে একটু চিন্তা ক'র্‌লে ইহাই প্রতীয়মান হ'বে যে, একটু সাবধান হ'লেই আমরা প্রকৃত খাদ্য-বস্তু মনোনীত ক'রে সুস্থ সবল হ'তে পারি এবং ব্যাধির কবল থেকেও নিষ্কৃতি পাই। আমাদের প্রধান খাদ্য হ'চ্ছে—ভাত। কলছাঁটা চাউল ব্যবহারে কোনই ফল নাই; কারণ উহাতে ভিটামিন মোটেই থাকে না। তারপর ঢেঁকিছাঁটা চাউলে যথেষ্ট ভিটামিন থাকা সত্ত্বেও উহার সদ্ব্যবহার আমরা করি না; কারণ, ভাতের ফেনকে আমরা নগণ্য জিনিষ বলে মনে করি, আর ফেলে দিই, ভাতের ফেনে যথেষ্ট ভিটামিন থাকে। তার পর শাক্-সব্জির কথা—দৈনন্দিন আহারের সঙ্গে আমাদের শাক-সব্জি কতক গ্রহণ করা চাইই।

আমাদের বার মাস ছয় ঋতুতে প্রকৃতি আমাদিগকে তাঁর বিবিধ ফলসম্পদ দান ক'রতে কার্পণ্য দেখান নি। আমাদের আম, জাম, কাঁঠাল, লেবু, পেঁপে, কুল, নারিকেল, কলা, পেয়ারা, বেল ইত্যাদি ফলে যথেষ্ট ভিটামিন রয়েছে এবং আমরা ইচ্ছা ক'র্‌লেই সবাই অল্প বিস্তর এই সব ফল খেতে পারি। পাউরুটী, চা, কাফি, ককো ইত্যাদি আজকালকার পোষাকী খাদ্য। অথচ এতে ভিটামিন মোটেই নেই। তা ছাড়া, ক্ষুধা নষ্ট ক'র্‌তে চা. কফির মত সর্ব্বনেশে বিষ আর কিছুই নেই। সাহেবদের অনুকরণ ক'র্‌তে গিয়ে আমরা যে কতদূর অধঃপাতে যাচ্ছি—সেদিকে আমাদের খেয়াল্ নেই। সাহেবরা যাতে ভিটামিন রয়েছে, এমন অনেক জিনিষ খেয়ে (যথা ডিম, মাখন, নানারকম ফল) তার পর চা কিংবা ককো খায়, শরীরটাকে একটু চাঙ্গা করে তোলার জন্য। আর আমাদের হয় তো প্রাতঃকালে এক কাপ চা কিংবা এক কাপ ককো গ্রহণেই জলযোগ শেষ হয়। কাজেই একটু সাধারণ বিচার-বুদ্ধি সহ

খাদ্য-বস্তু মনোনীত ক'রলে অনায়াসে আমরা যথেষ্ট ভিটামিন পেতে পারি।

(২) প্রোটীন জাতীয় খাদ্যঃ—প্রোটীন জাতীয় খাদ্যে সাধারণতঃ নাইট্রোজেনের ভাগ খুব বেশী। এ' জন্য এর উপকারিতাও বেশী; কারণ, এই জাতীয় খাদ্য শরীরের অঙ্গপ্রত্যঙ্গ গঠনের সমস্ত উপকরণ যোগায়। প্রোটীন জাতীয় খাদ্যে শতকরা ১৫ থেকে ১৯ ভাগ নাইট্রোজেন থাকে। আমরা দৈনন্দিন আহারের মধ্যে প্রোটীন জাতীয় খাদ্য বেশী খাই। চাউল, আটা, ডাল, মাছ,মাংস,দুধ,ঘোল, শাক্-সব্জি এবং প্রায় অধিকাংশ ফলেই এই প্রোটীন বিদ্যমান আছে। এই প্রোটীন আমাদের দেহের রক্ত, মাংস বাড়িয়ে কি ভাবে তার আপন নির্দ্দিষ্ট কাজটী করে যায়, তা আমাদের ভাল ক'রে বুঝা দরকার।

আমাদের পাকস্থলীর মধ্যে যে Gastric Juice (পাক রস) রয়েছে,তাতে হাইড্রোক্লোরিক এসিড (Hydrochloric acid) আছে। এই এসিড জিনিষটী আমাদের দেহ-যন্ত্রের একটী অদ্ভুত কাজ সম্পন্ন করে। সমস্ত প্রোটীন জাতীয় খাদ্যকে হাইড্রোলাইসিস (Hydrolysis) দ্বারা এমাইনো এসিডে (Amino Acids) পরিণত করাই এর কাজ। মূলতঃ এই এমাইনো এসিড্‌গুলিই আমাদের রক্তকোষে প্রবেশ ক'রে দেহের নূতন নূতন টীশু বা তন্তু (tissues) তৈরী করে। কি অবস্থায় এবং কি ভাবে এরা আমাদের দেহ-যন্ত্রকে সাহায্য করে, এ সম্বন্ধে গবেষণা দ্বারা অনেক নূতন তত্ত্ব আবিষ্কৃত হ'য়েছে। ডাঃ ফিশার (Dr. Fischer) প্রভৃতি বৈজ্ঞানিকগণের মতে—আমরা যে সমস্ত প্রোটীন জাতীয় খাদ্য গ্রহণ করি, তা'রা আমাদের পাকস্থলীর ক্রিয়ার পর নিম্নলিখিত রূপ ধারণ করে; যথা—

(১) মেটা-প্রোটীন্ (Meta-Protein);
(২) প্রোটিওজ (Proteose);
(৩) পেপ্‌টোজ্ (Peptoes);
(৪) পলিপেপ্‌টাইডস্ (Polypeptides);
(৫) এমাইনো এসিড (Amino acid);

এদের প্রত্যেকটী রক্তকোষের ভিতর প্রবেশ ক'রে আমাদের দেহ গঠনের সাহায্য করে—এই ছিল ডাঃ ফিশার (Dr. Fischer) প্রভৃতি মনীষিগণের ধারণা। কিন্তু অধুনা ডাঃ হপ্‌কিন্‌স্ (Dr. Hopkins) তাঁর গবেষণা দ্বারা নিঃসন্দেহে প্রমাণ ক'রেছেন যে, প্রোটীন জাতীয় খাদ্যের শেষ পরিণতি হচ্ছে—এমাইনো এসিড (Amino Acid); আর এই এমাইনো এসিডগুলিই (Amino Acids) আমাদের দেহ-গঠনের সব চেয়ে বড় সহায়ক। কোন্ প্রকারের খাদ্য-বস্তু থেকে কি পরিমাণ এমাইনো এসিড (Amino Acids) আমরা পাই, তারও একটা হিসাব তিনি দেখিয়েছেন। এই হিসাবটী নীচে দেওয়া গেল।

এমাইনো এসিড সমূহ	যে যে খাদ্যে শতকরা যে পরিমাণ থাকে			
গ্লিসিন (Glycine) … …	আটায় থাকে না;	দুগ্ধে ০.৪;	মাছে নাই;	ডিমে ২'০
এলানিন (Alanine) … …	,, ২'০,	,, ২'৪	,, ,,	,, ৩.২৪
লিউসিন (Leucine) … …	,, ৬'৬,	,, ১৪'১,	,, ১০৩,	,, ৬'১
গ্লুটামিক এসিড (Glutamic acid) …	,, ৪৩'৭,	,, ১২'৯,	,, ৪০',	,, ১'৭৩
টাইরোসিন (Tyrosine) …	,, ৩'৫,	,, ১৯,	,, ২'৪,	,, ১'৩৩
হিষ্টিডিন (Histidine) … …	,, ৩'৪,	,, ২'৬,	,, ২'৬,	,, ১০'৯৬
লাইসিন (Lysine) … …	,, ০'৯.	,, ৯'০,	,, ৭'৫.	,, ৪'২৮
ট্রিপ্টোফেন (Tryptophane) …	,, ১'১,	,, নাই,	,, নাই	,, নাই
আর্জিনিন (Arginine) … …	,, ৩'২,	,, ১'২,	,, নাই	,, ৫ ৪২
সাইটোসিন (Cytosine) … …	, ০'৫,	,, নাই,	,, নাই,	,, ৬'১

এমাইনো এসিড্‌গুলি আমাদের শরীরের কত উপকারে আসে, তাহা সহজেই অনুমেয়। কাজেই আমাদের এমন খাদ্য মনোনীত করা দরকার—যা'তে প্রোটীন জাতীয় জিনিষ আছে। কেবল প্রোটীনের প্রতি দৃষ্টি রাখলেই চ'লবে না—এমন সব প্রোটীন আমাদের গ্রহণ কর উচিত—যা'রা সহজেই এমাইনো-এসিডে পরিণত হয়। প্রায় সমস্ত প্রাণীর এবং শাক্‌-সব্জির দেহকোষের মধ্যেই প্রোটীন আছে।

(ক) প্রোটীন জাতীয় খাদ্যবস্তু (যা'রা সহজেই এমাইনো-এসিডে পরিণত হয়) :—দুধ, ঘোল, দই, ডিম, মাংস, যকৃৎ, মাছ, আটা, চাউল, ডাল, নানারূপ শাক্‌ সব্জি ও ফল প্রভৃতি।

প্রোটীন বিহীন খাদ্য—যা'তে প্রোটীন একেবারেই নাই :—চিনি চর্ব্বি, তিসির তৈল ও অন্যান্য ভেষজ তৈল।

প্রোটীন জাতীয় খাদ্যের অভাবজনিত রোগনিচয় :—প্রোটীন জাতীয় খাদ্যের অভাবে অঙ্গ প্রত্যঙ্গের বিকৃতি, অঙ্গ-সৌষ্ঠব-বিহীনতা, খর্ব্বাকৃত, যক্ষ্মা, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি রোগ প্রকাশ পায়।

(৩) ও (৪) স্নেহ বা তৈল জাতীয় এবং শর্করা জাতীয় খাদ্য :—এই জাতীয় খাদ্য আমাদের পাকস্থলীর ক্রিয়ার ইন্ধন যুগিয়ে দেহের উত্তাপ রক্ষা করে। যেমন রেলওয়ে ইঞ্জিনে কয়লা না দিলে ষ্টিম তৈরী হয় না—এও ঠিক্‌ তেম্‌নি। এই শর্করা জাতীয় কিংবা তৈল জাতীয় খাদ্যের অভাবেও আমাদের দেহে তাপ উৎপন্ন হয় না এবং তার ফলে আমাদের দেহ-যন্ত্রটী বিকল হ'য়ে পড়ে।

স্নেহ বা তৈলজাতীয় খাদ্য :—মাখন, ঘি, মাংসের চর্ব্বি, মাছের তৈল, মাছ, যকৃৎ, নানা জাতীয় ভেষজ তৈল ও নানা প্রকার ডাল প্রভৃতি।

শর্করাজাতীয় খাদ্য :—চাউল, আটা, ময়দা, চিনি, দুধ, গোল আলু, সর্ব্বপ্রকারের ডাল, ফল ও শাক্‌-সব্জি প্রভৃতি।

স্নেহ বা তৈল জাতীয় ও শর্করাজাতীয় খাদ্যের প্রধান কাজই হ'চ্ছে—শরীরের উত্তাপ রক্ষা করা। তা ছাড়া আমাদের অন্যান্য খাদ্যের পরিপাকের ক্ষমতা রক্ষা করাও এদের এক একটা কাজ। আমরা সাধারণতঃ প্রয়োজনাতিরিক্ত শর্করা জাতীয় খাদ্যবস্তু গ্রহণ করি। চাউল, আটা, রুটী গোলআলু প্রভৃতি আমাদের নিত্য ব্যবহার্য্য দ্রব্যে অতিরিক্ত পরিমাণে শর্করা জাতীয় পদার্থ আমরা পাই। তার ফল দাঁড়ায় এই যে, পাকস্থলীতে ঠিক্‌ ভাবে দগ্ধ না হওয়ায় উহা আমাদের অন্ত্রদেশে (Intestine) বায়ু ও এসিড তৈরী করে ; আর তার ফলে অগ্নিমান্দ্য, পেটের অসুখ, পেটফাঁপা প্রভৃতি যাবতীয় রোগ আমাদের ঘরে ঘরে চিরস্থায়ী বন্দোবস্ত ক'রে ফেলেছে।

স্নেহ বা তৈল জাতীয় খাদ্যবস্তু শরীরের ইন্ধন যোগান ছাড়াও আরো কয়টী কাজ করে। উহারা আমাদের দেহে মাংসপেশীর উপরে অর্থাৎ ত্বকের নিম্নভাগে ছড়িয়ে থাকে এবং রোগের সময় যখন আমরা বাইরে থেকে প্রচুর পরিমাণে এই জাতীয় খাদ্য গ্রহণ করতে অক্ষম হই—তখন তারাই ইন্ধন যুগিয়ে আমাদের দেহকে রক্ষা করে। আমাদের দেহে লবণ জাতীয় পদার্থের ক্রিয়ারও এই তৈল জাতীয় পদার্থ খুব সাহায্য করে। তা ছাড়া অনেক দুষ্ট রোগ জীবাণুর হাত থেকেও এরা আমাদেরে রক্ষা করে।

স্নেহ বা তৈল জাতীয় খাদ্যের অভাবজনিত রোগনিচয় :—এই জাতীয় খাদ্যের অভাব ঘ'টলে আমাদের দেহে মোটেই চর্ব্বি সংগৃহীত থাকে না। তার ফলে হাত পা জলে ভর্ত্তী হ'য়ে উঠে।

(৫) লবণ জাতীয় খাদ্য :—এই লবণ জাতীয় পদার্থগুলি অতি অধুনা আমাদের দৃষ্টি আকর্ষণ

করেছে। এরা যে আমাদের কত উপকারে আসে, তা একটু চিন্তা ক'রলেই বুঝ্‌তে পারা যায়। লবণজাতীয় পদার্থের মধ্যে এইগুলি মোটামুটি হিসাবে প্রধান; যথা :—চুণ (Calcium); ফস্‌ফরাস (phosphorus); লৌহ (Iron) ; নিমক (Sodium Chloride,Common salt—সাধারণ লবণ) ও আয়োডিন (Iodine) প্রভৃতি।

চুণ (Calcium) আমাদের হাড় ও দাঁত গঠনের প্রধান উপাদান দুধ, ছানা, ঘোল, ডিমের পীতাংশ (ডিম্বকুসুম—yolk) নানা রকম ডাল ও ফলে চুণজাতীয় পদার্থ আছে। উপযুক্ত পরিমাণ চুণের অভাবে শিশুদের হাড় বৃদ্ধি পায় না; তাই তাদের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের বিকৃতি ঘটে।

ফস্‌ফরাস (Phosphorus) আমাদের শরীরের একান্ত দরকারী জিনিষ। দেহকোষগুলিকে উত্তোরোত্তর বাড়িয়ে তোলাই উহার প্রধান কাজ। তা'ছাড়া আমাদের রক্তকণাসমূহকে সতেজ রাখা ও পরিপুষ্ট করাও এর একটা কাজ। দুধ, ঘোল, ডিম, ডাল, মাছ, মাংস চাউল, আটা প্রভৃতিতে উহা আছে।

লোহা (Iron) আমাদের দেহের রক্তকণার প্রাণবিশেষ—রক্তকণার লালরংএর উদ্ভব এর থেকেই হয়। তা'ছাড়া লোহার আর একটী কাজ হ'চ্ছে—আমাদের ফুস্‌ফুসে (Lungs) অক্সিজেন (Oxygen) বহন করা। মাংস, ডিম যকৃৎ, ডাল, ঢেড়স, পেঁয়াজ, নানা প্রকার ফল, টমেটো প্রভৃতিতে লোহা বিদ্যমান আছে। আমাদের দেহে লোহার অভাব হ'লে রক্তহীনতা, শ্বাস-গ্রহণ ও প্রশ্বাস ত্যাগের ক্ষমতায় হ্রাস ঘটে।

লবণ (Common salt) আমরা রোজই পর্য্যাপ্ত পরিমাণে গ্রহণ করি। এই লবণ বা নিমক আমাদের রক্তকণাকে সবল রাখে—স্নায়ুমণ্ডলীর ভিতর জল জ'মতে দেয় না—আর অঙ্গপ্রত্যঙ্গের পরিচালনের সমতা রক্ষা করে।

মাছের তৈল কিংবা শাক্‌সব্জি থেকে আমাদের প্রয়োজনীয় আয়োডিন (Iodine) আমরা পাই।

দুধ আমাদের শিশুদের প্রধান খাদ্য। শিশুদের যে সব লবণজাতীয় পদার্থ অতি প্রয়োজনীয় তার প্রায় সবই দুধে আছে দুধ-ভস্মের রাসায়নিক বিশ্লেষণে নিম্নলিখিত লবণজাতীয় পদার্থগুলি পাওয়া যায়। যথা -

পটাশিয়াম সল্ট	শতকরা	২৪.৫ ভাগ,
সোডিয়াম ,,	,,	১৪.৮ ,,
ক্যাল্‌শিয়াম ,	,,	২২.৫ ,,
ম্যাগ্নেশিয়াম ,,	,,	২ ৬ ,,
আয়রণ (লৌহ)	,,	0.৩ ,
ফস্‌ফরাস ...	,,	২৬.৫ ,,
গন্ধক জাতীয় দ্রব্য	,,	১.0 ,,
ক্লোরাইড জাতীয় দ্রব্য	,,	১.৬ ,,

উপরিউক্ত বিশ্লেষণ থেকে দেখা যায় যে—চুণ, ফস্‌ফরাস ইত্যাদি যথেষ্ট পরিমাণে দুধে আছে; কেবল লোহার ভাগ অতি কম। এ বিষয়টি আমাদের একটু ভেবে দেখা দরকার। অনেক সময় দেখা যায় যে শিশুদের পরিমিত পরিমাণে দুধ খাওয়ানো সত্ত্বেও তারা কৃশ হ'য়ে পড়ে, দুর্ব্বল হ'য়ে যায়। এর একমাত্র কারণ—উপযুক্ত পরিমাণ লোহার অভাবে তাদের রক্তহীনতা ঘটে। তাই একমাত্র উপায় হচ্ছে দুধ খাওয়ানোর সঙ্গে সঙ্গে তাদেরে তাজা ফলের রস খাওয়ানো।

খাদ্যের পরিমাণ :—উপরিউক্ত বিষয়গুলি পাঠে দেখা যায় যে, উপযুক্ত খাদ্য মনোনয়নের উপরই স্বাস্থ্য নির্ভর করে। শরীরের সবলতা ও পরিপুষ্টি রক্ষা করে কোন্ জাতীয় খাদ্য কতটুকু আমাদের গ্রহণ করা উচিত, তাহাই বর্ত্তমানে আলোচ্য। সাধারণতঃ আমাদের স্বাস্থ্যরক্ষার জন্য নিম্নলিখিত পরিমাণ বিভিন্নজাতীয় খাদ্যবস্তুর প্রয়োজন—

প্রোটীন জাতীয় খাদ্য— ৮০ থেকে ৯০ গ্র্যামস্।
স্নেহ বা তৈল জাতীয় খাদ্য –৭০ থেকে ৮০ ,,
শর্করা জাতীয় খাদ্য— ৪০০ থেকে ৪৫০ ,
মোট ৫৫০ থেকে ৬ ০ ,,

অতএব আমাদের খাদ্যপরিমাণ যথাবিধি নিয়ন্ত্রিত ক'রতে হ'লে, কোন্ খাদ্য বস্তুতে কোন্ জাতীয় জিনিষ কি পরিমাণ আছে, তার সম্যক্ জ্ঞান থাকা দরকার। নিম্নে খাদ্যবস্তু বিশ্লেষণের একটা তালিকা দেওয়া গেল। এর থেকে খাদ্যবস্তুর বিভিন্ন জাতীয় পদার্থের অস্তিত্ব সম্বন্ধে একটা ধারণা হবে।

খাদ্য বস্তুর নাম		প্রোটীন-জাতীয় পদার্থ	স্নেহ বা তৈল জাতীয় পদার্থ	শর্করাজাতীয় পদার্থ	
চাউল	শতকরা	৬·২	১·২	৭৫·৬	ভাগ আছে
আটা	,,	৬·৫	১·১	৬৮·০	,,
ভুট্টা	,,	১০·৪৬	৮·৫	৭১·২	,,
যব	,,	২·০	১·৯	৭০·২	,,
গোল আলু	,,	২·২	০·৫	২১·৭	,,
ডাল	,,	১০·৪	১·৬	৫৪·০	,,
কড়াইশুটি	,,	২৩·৪	১·৯	৫১.০	,,
মাংস	,,	২০·০	৬·৬	×	,,
মাছ	,,	১৬·৩	৪·২	×	,,
গরুর দুধ	,,	১·৫	৩·৩	৭·৫	,,
মহিষের দুধ	,,	২·১	৭ ২	৩·৬	,,
ছাগলের দুধ	,,	৩·০	৪·৬	৫·০	,,
দই	,,	২·৩	১·৭	১·২	,,
শাক-সব্জি	,,	০ ৮	০·৭	১·২	,,
উদ্ভিজ্জ্য তৈল	,,	×	০·৪৬	×	,,
ঘি	,,	×	৩৭·২	×	,,
শালগম, গাজর	,,	১·৮	০·১৬	১২·৫	,,
কপি (বাঁধা)	,,	৩.৭	০·৭	৮·০	,,
সীমের বীচি	,,	২৫·০	১০৫	৪৯·২	,,
আম	,,	·৮	০·৫	৮·২	,,
আনারস	,,	০·৪৬	×	১৩·০	,,
নারিকেল	,,	২·৭	২৩·৮	১২·৮	,,
চিনাবাদাম	,,	২৭·৫	৪৪·৫	১৫·৭	,,

উপরিউক্ত খাদ্যবস্তুর বিশ্লেষণ থেকে খাদ্যের স্বরূপ নির্ণয় করা শক্ত নয় এবং এর থেকে সব জাতীয় খাদ্যের পরিমিতরূপ সংগ্রহই হ'চ্ছে আমাদের প্রকৃত খাদ্য। দৈনন্দিন কিরূপ খাদ্য মনোনয়নের উপর আমাদের শরীরের স্বাস্থ্য ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গের পুষ্টি নির্ভর করে, তারও একটা মোটামুটি হিসাব নিম্নে দেওয়া গেল।

খাদ্য বস্তুর নাম	পরিমাণ	কতটা প্রোটিন পাওয়া যায়	কতটা তৈল জাতীয় পদার্থ পাওয়া যায়	কতটা শর্করাজাতীয় পদার্থ পাওয়া যায়
চাউল ...	৩ ছটাক = ১৮০ গ্র্যামস্ ;	১১·১৬ গ্র্যামস্ :	২·১৬	১৩৫ ৬ গ্র্যামস্
ডাল ...	১ ছটাক = ৬০ ,,	৬·৪৮ ,,	৯.৬ ,,	৩২.৪ ,,
মাছ ...	৪ ছটাক = ২৪০ ,,	৫৮·০ ,,	৭·৮ ,,	× ,,
তৈল ...	১ ছটাক = ৬০ ,,	× ,,	২৪·৬ ,,	× ,
আটা ...	৫ ছটাক = ৩১০ ,,	২০·০ ,,	৫·৪ ,,	২০৪·C ,,
আলু ...	২ ছটাক = ১২০ ,	২·৬ ,,	০৭ ,,	২৫·৮ ,,
শাক্-সব্জি	২ ছটাক = ১২০ ,,	১·০ ,,	০৮ ,,	১৪·৪ ,,
দই ...	২ ছটাক = ১২০ ,,	২·৭ ,,	২·১ ,,	১·৪ ,,
নারিকেল	১½ ছটাক = ৯০ ,,	১·৬ ,,	২১·৩ ,,	৯·১ ,,
অন্যান্য ফল	১ ছটাক = ৬০ ,,	১·২ ,,	৮·৮ ,,	৮·৫ ,,
	মোট	৮৪·৭ গ্র্যামস্ ;	৭৩·৫৪ গ্র্যামস্ ;	০১·৭ গ্র্যামস্ ;

পূর্ব্বেই বলা হয়েছে যে, আমাদের দৈনন্দিন ৮০ থেকে ৯০ গ্র্যামস্ প্রোটিন, ৭০ থেকে ৮০ গ্র্যামস্ তৈলজাতীয় পদার্থ ও ৫০০ থেকে ৪৫০ গ্র্যামস্ শর্করাজাতীয় পদার্থের দরকার। উপরিউক্ত তালিকায় এই পরিমাণ খাদ্যের সাদৃশ্য দৃষ্ট হবে।

উপসংহারে বক্তব্য এই, আমাদের অবস্থা তেমন স্বচ্ছল নহে, দারিদ্র্য আমাদিগকে চারি দিকে ঘিরে আজ পঙ্গু ক'রে তুলেছে—এটা অতি সত্য কথা। তবু শুধু রসনার পরিতৃপ্তির জন্য কতকগুলি অখাদ্য খেতে যা'তে আমাদের অর্থ নষ্ট না হয়, সেদিকে আমাদের লক্ষ্য রাখা উচিত। আমাদের অবস্থানুযায়ী অর্থ খরচ ক'রে আমাদের যথার্থ উপকারী খাদ্য বস্তুগুলি মনোনীত করা বিশেষ ভাবনার বিশেষ নয়। আসল ভাবনা হ'চ্ছে—এ দিকে আমাদের মোটেই দৃষ্টি নেই। খাদ্য বস্তু মনোনয়নে শিথিলতা আর অবহেলাই হ'চ্ছে এর একমাত্র কারণ। তারপর আর একটা দিকেও আমাদের একটা বড় সমস্যা আজ চোখের উপর রয়েছে, সেটা হ'চ্ছে—রান্নার ব্যাপারটা। আজ ঘরে ঘরে উড়ে পাচকের অস্তিত্বটা একটা অতি আধুনিক সভ্যতা ব'লে গণ্য করা হয়। তার শ্রীহস্তে যে রন্ধন ব্যাপারটা ঘটে—তা'তে না থাকে ভিটামিন—না থাকে অন্য কোন সার পদার্থ। অত্যধিক মসলার প্রয়োগে আর ভাজার ফলে ভিটামিন নষ্ট হয়ে যায়। আর প্রোটিন, স্নেহ ও শর্করাজাতীয় পদার্থগুলির গুণ হারিয়ে বসে। কাজেই মুখরোচক এই অখাদ্য গুলি খেয়েই পেটের জ্বালা নিবারণ ক'রতে হয়। তাই না থাকে আমাদের স্বাস্থ্য—না থাকে বল, না থাকে আমাদের মানুষের মত বাঁচ'বার ক্ষমতা। ঘরে ঘরে মা লক্ষ্মীদের কল্যাণ হস্ত রান্নার ব্যাপারটা সংশোধিত ক'রে আমাদের স্বাস্থ্য ফিরিয়ে আমুক—শক্তি ফিরিয়ে আমুক, এই একমাত্র কামনা। (ভারতবর্ষ)

সাংঘাতিক রক্তহীনতা—Pernicious anæmia.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.
মেম্বর অব ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকাল্‌টী (বেঙ্গল)
কলিকাতা।

সাংঘাতিক রক্তহীনতা রোগীর সংখ্যা এদেশে বিরল নহে, বরং ইহার প্রাবল্যই দেখা যায়। দুঃখের বিষয়, ইহার আনুষঙ্গিক উপসর্গ দ্বারা অভিজ্ঞ চিকিৎসককেও অনেক সময় প্রতারিত হইতে হয়—অধিকাংশ স্থলেই এই সকল উপসর্গ স্বতন্ত্র পীড়ারূপে নির্ণীত হইয়া থাকে। দৃষ্টান্ত স্বরূপ একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

গত ডিসেম্বর মাসে আমাকে কলিকাতার বাহিরে একটী সরকারী চেরিটেবল ডিস্পেন্সারীর ভার গ্রহণ করিয়া তথায় কিছুদিন থাকিতে হইয়াছিল। এই সময় এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়।

রোগী :—জনৈক নমঃশূদ্র জাতীয় পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৮ বৎসর। ৪ঠা ডিসেম্বর (১৯৩০) এই রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই। শুনিলাম—তাহার দন্তমাড়ী দিয়া প্রত্যহ রক্তস্রাব হয়, মধ্যে মধ্যে জ্বরও হইয়া থাকে। রোগীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থা জ্ঞাত হইলাম।

(ক) রোগী অত্যন্ত নিরক্ত ও অত্যন্ত দুর্ব্বল। দেহ পাণ্ডুবর্ণ বিশিষ্ট।

(খ) জিহ্বা ক্ষতযুক্ত, শ্বেত ময়লাবৃত ও শুষ্ক।

(গ) দাঁতের অবস্থা খুব খারাপ, ২।১টী দাঁত পড়িয়া গিয়াছে এবং প্রায় সমুদয় দাঁতই নড়িতেছে। দন্তমাড়ী রক্তশূন্য—সাদা ও স্ফীত, মাড়ী একটু টিপিলেই রক্তস্রাব হয়। মধ্যে মধ্যে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক দন্তশূল হয়। মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ সমস্ত দাঁতেই বেদনা, কোন শক্ত জিনিষ চিবাইতে পারে না। প্রত্যহ প্রাতে নিদ্রাভঙ্গের পর রোগী দেখে যে, তাহার মুখাভ্যন্তর ঘনীভূত রক্তে পূর্ণ রহিয়াছে।

(ঘ) মুখমণ্ডল ও দেহের কয়েক স্থানের চর্ম্ম লেবুর ত্বকের ন্যায় সবুজাভ বর্ণ বিশিষ্ট; কিন্তু চক্ষুক্ষেত্র সাদা।

(ঙ) নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ, সকাঁপা, স্পন্দন অনিয়মিত।

(চ) বর্ত্তমানে জ্বর নাই, তবে মধ্যে মধ্যে জ্বর হয়।

(ছ) যকৃত ও প্লীহা সামান্য বিবর্দ্ধিত। যকৃতে বেদনা নাই।

(জ) প্রস্রাবের কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই।

(ঝ) হৃদ্‌প্রদেশে প্রতিঘাতে নিরেট শব্দের

(dullness) বৃদ্ধি এবং আকর্ণনে হিমিক মারমার (hæmic murmur পাওয়া গেল। সর্ব্বদা বুক ধড়্ ফড়্ করে।

(ঞ) প্রায়ই শ্বাসকষ্ট অনুভূত হয়।

(ট) ক্ষুধা নাই, যাহা কিছু খায়, তাহা পরিপাক হয় না।

পূর্ব্ব ইতিহাস :—রোগী এইরূপ অবস্থায় প্রায় দেড় বৎসর ভুগিতেছে। প্রথমে মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিত। ক্রমে ক্রমে এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন আর কিছুই জানিতে পারিলাম না।

রোগীকে জিজ্ঞাসাদি করিতেছি, এমন সময় হঠাৎ ১টী ৩।৪ বছরের ছেলের প্রতি আমার দৃষ্টি আকৃষ্ট হইল। ছেলেটী জন্মগত উপদংশের সাক্ষাৎ প্রতিমূর্ত্তী (A Statue of Congenital Syphili)। ছেলেটী কাহার জিজ্ঞাসা করিতেই রোগী বলিল যে, ছেলে তাহার।

অতঃপর রোগী যাহা গোপন করিয়াছিল, এইবার তাহা প্রকাশ করিতে বাধ্য হইল। জানিতে পারিলাম—প্রায় ৬ বৎসর পূর্ব্বে তাহার সিফিলিস হইয়াছিল। জনৈক দেশীয় কবিরাজের দ্বারা চিকিৎসিত হয়। তাহার ঔষধ খাইয়া রোগীর অত্যন্ত লালাস্রাব, মুখমণ্ডল ও জিহ্বা স্ফীত, দন্তসমূহ শিথিল এবং দন্তমাড়ী ফুলিয়াছিল। বুঝিলাম—এই শ্রেণীর দেশীয় কবিরাজদের চিরাবলম্বিত পারদ ব্যবহৃত হইয়াছিল এবং এই পারদের অপব্যবহারই তাহার দন্ত ও দন্তমাড়ীর অবস্থা এইরূপ হইবার প্রধান কারণ।

শুনিলাম—রোগী এপর্য্যন্ত কয়েকজন হাতুড়ে চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাইয়াছে, কোন ফল পায় নাই। সম্প্রতি জনৈক শিক্ষিত চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে ১৫।১৬ দিন ছিল, তাহার চিকিৎসাতেও কোন সুফল হয় নাই। শেষোক্ত চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র দেখিয়া বুঝিলাম—তিনি রোগীর দন্তমাড়ী হইতে রক্তস্রাব বন্ধ করণার্থ বিবিধ সংকোচক ঔষধের কুল্লি, প্রলেপ এবং নর্ম্যাল সিরাম ইঞ্জেকসন করিয়াছিলেন।

সিদ্ধান্ত :—রোগীর অবস্থাদি আলোচনা করিয়া "পার্নিসাস এনিমিয়া' বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম। উপদংশ এবং পারদের অপব্যবহার পীড়ার কারণ বিবেচিত হইল। রক্তের আনুবীক্ষণিক পরীক্ষার সুবিধা না হওয়ায়, লক্ষণাবলীর সাহায্যেই রোগ নির্ণয় করিতে হইল।

চিকিৎসা :—উল্লিখিত সিদ্ধান্ত অনুসারে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

পাইওরেসিন	...	১ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২।৩ ঘণ্টান্তর ইহাতে কুল্লি করিতে উপদেশ দেওয়া হইল। প্রত্যেক বার কুল্লি করিবার পর আদৎ পাইওরেসিন (জল মিশ্রিত না করিয়া) তুলি করিয়া দন্ত মাড়ীতে প্রয়োগ করিতে বলিলাম। ইহা প্রয়োগ করার ১৫ মিনিট পরে হাইড্রোজেন পারক্সাইড দিয়া মুখ ধৌত করতঃ, ঠাণ্ডা জলে মুখ ধুইয়া ফেলিতে বলা হইল।

২। Re.

ক্যাল্শিয়াম ল্যাক্টেট	...	৫ গ্রেণ।

এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য। ৪।৫ দিন ইহা সেবন করিতে বলা হইল।

৩। Re.

সিরাপ হিমোজেন উইথ লিভার এক্সট্রাক্ট		১ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। আহারের পর প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

৪। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর		২ মিনিম।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
টীং জেন্সিয়ান	...	২০ মিনিম।
ইনফিউসন কোয়াসিয়া	এড	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। কিছু আহারের পর উপরিউক্ত ৩নং মিকশ্চারের সহিত পর্য্যায়ক্রমে প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

৫। Re.

মায়ো-স্যালভারসন ... ০.৩ গ্রাম।

ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন করা হইল। প্রতি সপ্তাহে একবার করিয়া এই মাত্রায় ২টি, ০.৪৫ গ্রাম মাত্রায় ২টি এবং ০.৬ গ্রাম মাত্রায় টি ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল।

রোগী অত্যন্ত রক্তহীন হওয়ায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়ার সুবিধা হয় নাই।

উল্লিখিত চিকিৎসায় ক্রমশঃ উপকার লক্ষিত হইয়াছিল। প্রায় আড়াই মাস চিকিৎসায় রোগীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। ১৬ দিন পাইওরেসিন ব্যবহারেই দন্তমাড়ী হইতে রক্তস্রাব, মুখের দুর্গন্ধ এবং দাঁত নড়া ও দাঁতের বেদনা দূর হইয়াছিল।

আরোগ্য লাভের কিছুদিন পরে রোগী কলিকাতায় আসিয়া আমার সঙ্গে সাক্ষাৎ করিয়াছিল। দেখিলাম—তাহার শরীর বেশ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও দেহের বর্ণ উজ্জ্বল হইয়াছে। দাঁতের কোন উপসর্গ নাই।

ডিফ্‌থেরিয়া – Diphtheria.

লেখক—ডাঃ শ্রীজীতেন্দ্রনাথ দে M. B.
Late House Surgeon Medical College
Hospital, Calcutta.

—∘:০:∘—

রোগী ঃ—কলিকাতার তালতলা নিবাসী জনৈক ভদ্রলোকের ২ বৎসর বয়স্ক পুত্র। বিগত ৪ঠা (১৯২৯) জুলাই জ্বর, কাশি এবং অজ্ঞানাবস্থার জন্য এই বালকটির চিকিৎসার্থে আমি আহুত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—রোগী তাহার পিতামাতার সহিত তেরাইয়ে থাকা কালীন—মাঝে মাঝে ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিত। গত ১ বৎসর কলিকাতায় আছে, ইহার মধ্যে তাহার জ্বর হয় নাই। কয়েক দিন আগে তেরাই গিয়াছিল এবং তথায় পৌঁছিয়াই বালকটীর গলার গ্রন্থি প্রদাহিত ও স্ফীত এবং তৎসহ সামান্য কাশি ও জ্বর হয়। সাধারণ চিকিৎসাতেই বালকটী সারিয়া যায় কিন্তু গ্রন্থির প্রদাহ ও স্ফীতি সামান্য বর্ত্তমান থাকে।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ ৩রা জুলাই তারিখে হঠাৎ জ্বর হইয়া শরীর উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। এতৎসহ শুষ্ক কাশি ও তন্দ্রালুভাব উপস্থিত হয়।

রোগী পরীক্ষায় নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি অবগত হইলাম—

(ক) দৈহিক লক্ষণ ঃ—ওষ্ঠপুট ও জিহ্বা শুষ্ক। মাতৃস্তন্য পান করিতে অক্ষম। উদর আধ্মান যুক্ত।

(খ) রক্তসঞ্চালন যন্ত্র ঃ—হৃদ্‌পিণ্ড স্বাভাবিক। নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১৩০।

(গ) শ্বাসপ্রশ্বাস-যন্ত্র ঃ—শ্বাস-প্রশ্বাসের সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৪৫ বার। শ্বাস গ্রহণ-কালীন নাসাপুট বিস্ফারিত হয়।

(ঘ) বক্ষ পরীক্ষায় আকর্ণনে ঃ—ফুসফুসের নিম্নাংশে সূক্ষ্ম ক্রিপিটেশন্ ও কতিপয় রাল্‌স এবং আক্রান্ত অংশে স্বর কম্পনের বৃদ্ধি অনুভূত হইল।

অভিঘাতে 'ডাল' (নীরেট) শব্দ শ্রুত হইল।

(ঙ) প্রস্রাব :—গাঢ় বর্ণের সামান্য মূত্র ত্যাগ হইতেছে।

রোগ নির্ণয় :—রোগী পরীক্ষা করিয়া ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া বলিয়া মনে হওয়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থ করিলাম। যথা :—

১ Re.

সোডি সাইট্রাস্	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	২ মিনিম।
টীং সিলি	...	১ মিনিম।
টীং ষ্ট্রোফেন্থাস্	...	১/২ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১ গ্রেণ
সিরাপ টোলু	...	১০ মিনিম।
একোয়া সিনামন	...	এ্যাড ২ ড্রাম।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

উল্লিখিত মিশ্রটীর সহিত নিম্নলিখিত ঔষধটীও পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করা গেল। ঔদরিক আধ্মান ও ফুস্ফুসের দোষ দূরীকরণার্থ—

২। Re.

থিওকোল্	...	১/২ গ্রেণ।
বেঞ্জোন্যাফ্থল্	...	১/৪ গ্রেণ।
সুগার অব্ মিল্ক	...	১ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪টী পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া প্রতি পুরিয়া ৪ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

তন্দ্রালুভাব নিবারণার্থ, মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করতঃ রক্তস্থ সঞ্চিত বিষ পদার্থ নিঃসৃত করিয়া দিবার উদ্দেশ্যে এবং রোগীর সাধারণ শক্তি অক্ষুন্ন রাখিবার জন্য নিম্নলিখিত পানীয়টীর ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
লিকুইড্ গ্লুকোজ	...	১ আউন্স।
স্ফুটীত শীতল জল	...	১ পাইন্ট।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, পুনঃ পুনঃ অল্প অল্প করিয়া পান করিতে বলিলাম।

৪। Re.

গ্লিসারিণ	...	১/২ আউন্স।
জল (উষ্ণ)	...	১/২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, তৎক্ষণাৎ সরলান্ত্রে এনিমা দেওয়া হইল। ইহাতে অনেকটা দুর্গন্ধযুক্ত মল ও তৎসহ বায়ু নির্গত হইয়া পেটফাঁপার উপশম হইল।

৫। উত্তাপ হ্রাস করণার্থ মাথায় বরফ থলে (আইস ব্যাগ) প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল। উত্তাপ ১০১ ডিগ্রিতে নামিলে বরফ প্রয়োগ স্থগিত করার উপদেশ দিলাম।

৬। রোগীর বক্ষের আক্রান্ত অংশে (বাম দিক) 'এন্টিফ্লোজিষ্টিন' উষ্ণ করিয়া প্রলেপ দিয়া তুলা দ্বারা ঢাকিয়া দিতে বলিলাম। এই প্রলেপ ২৪ ঘণ্টা পরে পুনরায় বদল করিয়া দেওয়ার উপদেশ দিলাম।

৫ই জুলাই :—অদ্য রোগীর অবস্থা অধিকতর মন্দ বলিয়া প্রতীয়মান হইল। পূর্ব্ব দিনের সমুদয় লক্ষণেরই প্রাবল্য হইয়াছে, পরন্তু অদ্য জিহ্বার শুষ্কতা অত্যধিক, হৃদক্রিয়া মন্দীভূত, হৃদপিণ্ডের শব্দ ক্ষীণ, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুত এবং সঞ্চাপ্য, নাড়ীর গতি ১৩৫, শ্বাসপ্রশ্বাস ৬০, শরীর উত্তাপ ১০২'৫ ডিগ্রি; অত্যন্ত শুষ্ক কাশি উপস্থিত হইয়াছে; দাস্ত প্রস্রাব আদৌ হয় নাই। শুনিলাম—কল্য রাত্রি হইতে এইরূপ অবস্থা হইয়াছে। বালকটী তন্দ্রাচ্ছন্ন অবস্থায় পড়িয়া আছে।

ব্যবস্থা :—পূর্ব্ব দিনের ব্যবস্থিত ২নং ঔষধ স্থগিত করিয়া অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রাখিয়া তৎসহ অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৭। Re.

নর্ম্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন　৫ আউন্স।
লিকুইড গ্লুকোজ　...　১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক বারে ১ আউন্স মাত্রায় ২.৩ ঘণ্টান্তর ধীরে ধীরে সরলান্ত্রে প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম।

৮। Re.

ষ্ট্রিকনিন এণ্ড ডিজিটেলিন সলিউসন ২ মিনিম।

১ সি, সি, তে ষ্ট্রিকনিন ১/৬০ গ্রেণ ও ডিজিটেলিন ১/১০০ গ্রেণ শক্তির একটী ১ সি, সি, এম্পুল হইতে ২ মিনিম ঔষধ লইয়া উহা হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

৯। Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন...২ মিনিম।

জিহ্বার নিম্নে প্রয়োগ করিলাম।

৬ই জুলাই ঃ—অবস্থার কোনই হিত পরিবর্ত্তন হয় নাই। রাত্রি হইতে পেটফাঁপা পুনরায় বৃদ্ধি হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

পূর্ব্বদিনের সমুদয় ব্যবস্থা সহ অদ্য ৪ ঘণ্টান্তর গ্লিসারিণ এনিমা এবং উদরোপরি টার্পেণ্টাইন ষ্টুপ দেওয়ায় ব্যবস্থা করিলাম।

এই দিন রাত্রে রোগীর অবস্থা অধিকতর মন্দ হওয়ায় পুনরায় আহূত হইলাম। দেখিলাম—রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত এবং কষ্টকর। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

তৎক্ষণাৎ ৮নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ ইঞ্জেকসন এবং ৯নং ঔষধ জিহ্বার উপর মধ্যে মধ্যে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রয়োগ করিবার উপদেশ দিলাম।

এতদ্ভিন্ন ৭নং ঔষধ ২ আউন্স মাত্রায় প্রতিবারে ৪ ঘণ্টান্তর সরলান্ত্রে প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করা হইল।

৭ই জুলাই ঃ—অবস্থা সমভাবে আছে, কেবল শ্বাসপ্রশ্বাস ও নাড়ীর দ্রুতত্ব কিছু কম, কিন্তু নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ। অদ্য মুখমণ্ডল নীলাভ এবং শরীরের স্থানে স্থানে শিরা স্পষ্ট প্রত্যক্ষ হইয়াছে দেখা গেল। ২৪ ঘণ্টায় মাত্র ৩ আউন্স প্রস্রাব হইয়াছে। ফুস্‌ফুস্‌ পরীক্ষায় ফুস্‌ফুসে শ্লেষ্মার পরিমাণ অনেকটা কম হইয়াছে দেখা গেল। শুষ্ক কাশি বর্ত্তমান আছে, উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি, জিহ্বা অত্যন্ত শুষ্ক; সর্ব্বাঙ্গে চট্‌চটে ঘর্ম্ম, উদরাধ্মান, রোগী অজ্ঞান অবস্থায় ছট্‌ফট্‌ করিতেছে।

শুনিলাম—কল্য শেষ রাত্রে জ্বর ত্যাগ হইবার কালে ঘর্ম্ম নিঃসরণ হইয়া রোগীর অবস্থা অধিকতর মন্দ হইয়াছিল।

রোগীর পীড়া ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া স্থির করিয়া তদনুরূপ এবং লাক্ষণিকভাবে চিকিৎসা করা হইতেছিল। কিন্তু ইহাতে কোন উপকারই পাওয়া যাইতেছিল না; পরন্তু, রোগীর উপসর্গাদি কোন সংক্রমণজনিত বিষাক্ততার অনুরূপ প্রতীয়মান হইতেছিল, অথচ কোন জীবাণু সংক্রমণের স্পষ্ট কারণও পাওয়া যাইতেছে না।

যাহা হউক অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১০। Re.

ল্যাক্টোজ　...　১ আউন্স।
ব্রাণ্ডি (১ নং)　...　১ আউন্স।
জল　...　২০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ৩০ মিনিম মাত্রায় মধ্যে মধ্যে পান করাইতে বলিলাম।

এতদ্ভিন্ন পূর্ব্বোক্ত ১নং ও ৮ নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

তারপর বিশেষ পর্য্যালোচনা করিয়া বুঝিলাম যে—গ্যাস সঞ্চয় জন্য উদর আধ্মানযুক্ত হইলে রোগী অস্থির ও শ্বাসপ্রশ্বাস বর্দ্ধিত হয়। এই জন্য ৪ ঘণ্টান্তর গ্লিসারিণের পিচ্‌কারী দিতে বলিলাম। ইহাতে মল বা বায়ু নিঃসরণ হইয়া আধ্মান হ্রাস পাইবে। পুরিয়া বন্ধ করিয়া দিবার উদ্দেশ্য এই যে—রোগীর আধ্মানের কারণ অন্ত্রের আংশিক অস্থায়ী পক্ষাঘাত, সুতরাং উক্ত পুরিয়া দ্বারা আধ্মানের উপকার হইবার আশা করা যায় না। তবে আমি ইহাও নিশ্চিতভাবে বুঝিতে পারিয়াছিলাম

যে, যদি রোগীর আবদ্ধ মল নিয়মিতভাবে নির্গত করিয়া দিতে পারা যায় এবং যদি মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া সরল হইয়া প্রচুর পরিমাণে মূত্রত্যাগ হয়—যাহার ফলে দেহস্থ সঞ্চিত রোগ-বিষ নিঃসৃত হইয়া যাইতে পারে, তাহা হইলে রোগীকে মৃত্যুর কবল হইতে রক্ষা করা বিশেষ কঠিন হইবে না। এজন্য পূর্ব্বোক্ত ৩নং মিশ্রও পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

চলিয়া তো আসিলাম, কিন্তু প্রধান চিন্তার কারণ হইল—এরূপ বিষ-মত্ততার (টক্সিমিয়ার) কারণ কি? এবং ইহা উত্তরোত্তর কেনই বা বর্দ্ধিত হইতেছে? এই সকল বিষয় আলোচনা করিতে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি আমার মনে আসিয়া উপস্থিত হইল—

ফুসফুসে তো মাত্র ১টী ফোকাস বর্ত্তমান—তাহাও ক্রমশ উন্নতির পথে, সুতরাং এই বিষ-মত্ততা বৃদ্ধির কারণ কি? সম্ভবতঃ দেহের অন্য কোনও স্থানের বিষ এতৎসহ মিশ্রিত হইয়া বিষমত্ততা এত অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি করিতেছে। সন্দেহ দূরীকরণার্থ কল্য রোগীকে ভালরূপ পরীক্ষা করিব বলিয়া সঙ্কল্প করিলাম।

৮ই জুলাই ঃ—অদ্য প্রাতে আহূত হইলাম। দেখিলাম—রোগীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ। আত্মীয় স্বজন, রোগীর পিতামাতা এবং গৃহচিকিৎসক সকলেই রোগীর জীবনের আশা ত্যাগ করিয়া বিমর্ষ ও উদ্বিগ্ন হইয়া পড়িয়াছেন। আমিও বেশ চিন্তান্বিত হইয়াছিলাম। অদ্য রোগী কাশিতেছে, কিন্তু শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে না।

একটু চিন্তা করিয়া আমি রোগীর গলার ভিতর দেখার জন্য জোর করিয়া মুখ হাঁ করাইয়া, গলার ভিতর পরীক্ষা করিলাম এবং গলাভ্যন্তরে টন্‌সিলের উপর অনেকগুলি শ্বেতবর্ণের বিন্দু এবং ঝিল্লী দেখিতে পাইলাম। এতক্ষণে দিবালোকের মত টক্সিমিয়ার কারণ আমার নিকট স্পষ্ট হইয়া উঠিল। পূর্ব্বোল্লিখিত বিবর্দ্ধিত টন্‌সিলে ডিফ্‌থেরিয়ার সংক্রমণ বশতঃই যে, এরূপ বিষ-মত্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, তাহাতে আর সন্দেহ রহিল না।

অতঃপর অন্য সমুদয় ব্যবস্থা স্থগিত করিয়া আমি তৎক্ষণাৎ ১০,০০০ ইউনিটস্ ডিফ্‌থেরিয়া এণ্টি-টক্সিক্ সিরাম্ এবং ১০ সি, সি, এণ্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস্ সিরাম—উদর প্রাচীরে—সেলুলার টীশুতে ইঞ্জেকসন দিলাম। ইঞ্জেকসনের পরই রোগী কাশিতে আরম্ভ করিল। ইহার কয়েক মিনিট পরেই রোগীর পিতা আসিয়া বলিলেন যে, রোগীর অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইতেছে এবং মনিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন নাই। আমি তৎক্ষণাৎ ৫ বিন্দু এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউসন, এট্রোপিন সালফ্ ১/১০০ গ্রেণ এবং ষ্ট্রিকনিন্ ১/২০০ গ্রেণের ইঞ্জেকসন দিলাম।

ইহার পরই নাড়ীর গতি ফিরিয়া আসিল এবং অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন অনুভূত হইল। আমি রোগীর পিতামাতাকে বুঝাইয়া বলিলাম যে, সিরাম্ ইঞ্জেকসনের প্রতিক্রিয়ার জন্য অস্থায়ীভাবে রোগীর অবস্থা মন্দ হইয়াছিল; তাহাতে কোনও ভয় নাই। ইহাকে "এনাফাইল্যাক্‌টীক্‌শক্" বলে। রাত্রি ১ টার সময়ে ১/৩ সি, সি, পিট্যুইট্রীন্ ইঞ্জেকসন ১ বার দিবার জন্য বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

গলাভ্যন্তরে স্থানিক ব্যবহার জন্য তুলিতে হাইড্রোজেন পারক্সাইড মাখাইয়া, তদ্দারা গলাভ্যন্তর পরিষ্কার করিয়া উক্তরূপে তুলিতে করিয়া গ্লাইকোথাইমোলিন মাখাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

৯ই জুলাই ঃ—সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর অবস্থার যথেষ্ট হিত পরিবর্ত্তন হইয়াছে। এই দিন পুনরায় ১০,০০০ ইউনিট্‌স্ ডিফথেরিয়া এণ্টিটক্সিক্ সিরাম্ ইঞ্জেকসন দিলাম এবং প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ গুলির যথাযথ চিকিৎসার উপদেশ দিলাম। সৌভাগ্যক্রমে এই দিন আর কোনও প্রতিক্রিয়া হয় নাই।

১০ই জুলাই ঃ—অদ্য পুনরায় ৫০০০ ইউনিট্‌স্ ডিফ্‌থেরিয়া এণ্টিটক্সিক সিরাম ইঞ্জেকসন দিলাম। অতঃপর রোগীর আর কোনও বিষ-মত্ততার লক্ষণ বর্ত্তমান

থাকে নাই। জ্বরীয় উত্তাপ আর ১০০ ডিগ্রী অধিক হয় না। এক্ষণে জ্বর নিবারণার্থ এরিষ্টোচিন্ (বায়াস´) ৪ গ্রেণ, মধুর সহিত মাড়িয়া ৫ বিন্দু গ্লাইকোথাইমোলিন্ সহ দিবসে ২।৩ বার দিতে বলিলাম। এইরূপে এক সপ্তাহ চিকিৎসার পরই রোগীর জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য নিম্নলিখিত টনিক ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

ফেরি এট্ কুইনিন সাইট্রাস্	···	২ গ্রেণ।
লাইঃ আর্সেনিক হাইড্রোঃ	···	১/২ মিনিম।
লাইঃ ষ্ট্রিক্নিন হাইড্রোঃ	···	১/২ মিনিম।
টীং ইয়োনিমিন্	···	২ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ্	···	এ্যাড ১ ড্রাম।

একত্রে ১ মাত্রা। দিনে ২ বার সেব্য।

এতদ্ভিন্ন রেডিওমল্ট্ উইথ্ কড্লিভার অয়েল্ আহারের পর দুই বার সেবন করিতে বলিলাম।

পথ্যাদি :—পীড়াকালীন রোগীকে প্রত্যহ নেস্‌ল্‌স্ মল্টেড মিল্ক পাৎলা করিয়া প্রস্তুত করতঃ দেওয়া হইত। রোগান্তে নেস্‌ল্‌স্ মল্টেড মিল্ক ঘন করিয়া প্রস্তুত করতঃ, দিবসে ৪।৫ বার সেবন করিতে বলিলাম। নেস্‌ল্‌স্ মল্টেড মিল্কে অধিক পরিমাণে ভিটামিন্ এ,বি,ডি,এবং ই,নবনীযুক্ত দুগ্ধের সারাংশের সহিত যথাযথভাবে মিশ্রিত থাকায়, অধুনা ইহা শ্রেষ্ঠ রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যনাশক পথ্য বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। ইহা সহজপাচ্য, পুষ্টিকর ও রুচিজনক।

মন্তব্য ঃ—রোগীর জ্বর সহ কাশি বর্ত্তমান থাকিলে, রোগীর গলাভ্যন্তর পরীক্ষা করা একান্ত কর্ত্তব্য, নচেৎ আমার মত ভ্রমে পতিত হওয়ার সম্ভাবনা। এরূপ স্থলে টন্‌সিলের সেপ্‌সিস সহ ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস্ সংক্রমণ এবং ডিফথেরিয়া বর্ত্তমান থাকা খুবই সম্ভব ও সাধারণ।

এলজিড্ শ্রেণীর ম্যালেরিয়া
An algid Type of Malaria.

লেখক—ডাঃ পি, সি, গুপ্ত L. M. F.
Medical officer i-c., Barkagaon Dispensary & P. O.
Hazaribagh

—o:o:o—

গত বৎসর (১৯৩০) সেপ্টেম্বর মাসের শেষ ভাগে এই স্থানে অত্যন্ত কলেরার এপিডেমিক আরম্ভ হইয়াছিল। এই সময়—২৩।৯।৩০ তারিখে পুলিস সাব্ইনস্পেক্টর আসিয়া বলিলেন যে, 'তাহার একজন কনষ্টেবল গত রাত্রিতে কলেরায় আক্রান্ত হইয়াছে, তাহার চিকিৎসার্থ এখনি যাইতে হইবে। রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ"। আবশ্যকীয় ঔষধাদিসহ তখনই পুলিস ব্যারাকে রওয়ানা হইলাম।

রোগী ঃ—জনৈক কনষ্টেবল, নাম ভৃগুনাথ মিশ্র, বয়ঃক্রম ২৩ বৎসর।

বর্ত্তমান অবস্থা :—রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থায় দেখিলাম। যথা—

(ক) রোগী খাটিয়ার উপর শায়িত, হস্তপদদ্বয় প্রসারিত।

(খ) অত্যন্ত বমন ও ভেদ হইতেছে।

(গ) বমিতে অজীর্ণ খাদ্যাংশ ব্যতীত অন্য বিশেষ কিছু নাই।

(ঘ) মল জলবৎ—চাউল ধোয়া জলের (rice water) ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট। শুনিলাম—প্রথমতঃ ২।৩ বার যে জলবৎ ভেদ হইয়াছিল, তাহা খাটিয়ার পার্শ্বেই আছে কিন্তু আমি তাহা দেখিতে পাইলাম না।

(ঙ) নাড়ী (pulse) ক্ষীণ ও অনিয়মিত।

(চ) উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রি।

(ছ) জিহ্বা শুষ্ক; অত্যন্ত পিপাসা বর্ত্তমান আছে।

(জ) রোগী জ্ঞান শূন্য নহে, কিন্তু অত্যন্ত দুর্ব্বল; অত্যন্ত ক্ষীণ স্বরে ২।৪টী কথা বলিতেছে।

(ঝ) প্রস্রাব হইতেছে কি না, রোগী তাহা কিছু বলিতে পারিল না।

গত রাত্রে কি আহার করিয়াছিল জিজ্ঞাসা করায়, রোগী ক্ষীণস্বরে বলিল—"গত রাত্রে আধসের আটার পরেটা এক পোয়া চাউলের ভাত, ১ সের মটন, আধসের দুগ্ধ এবং কিছু মটরের ডাউল, চাটনী, সব্জীর তরকারী আহার করিয়াছিল"।

পূর্ব্ব ইতিহাস :—রোগীর নিকট হইতে জ্ঞাত হইলাম যে, রোগী অহিফেন সেবী; কিন্তু গত রাত্রে অহিফেন না পাওয়ায় উহা সেবন করিতে পারে নাই. এজন্য সে অত্যন্ত কষ্ট অনুভব করিয়াছে। মধ্যরাত্রে প্রথমতঃ ৩।৪ বার বমি হয়, পরে বমি ও বাহ্যে, উভয়ই হইতে থাকে। এইরূপে সমস্ত রাত্রে প্রায় ৩০ বার ভেদ বমন হইয়াছে। বমির সংখ্যা আরও বেশী।

রাত্রি প্রায় ৪টায় সময়, রোগীর নিতান্ত অসহ্য হওয়ায় রোগী যে পাত্রে অহিফেন রাখিত, উহা ধুইয়া সেই জল সেবন করে। অহিফেনের পাত্র ধৌত করা জল সেবনের পর রোগী কথঞ্চিৎ সুস্থতা অনুভব করে।

এই সময় এখানে বিহার ও উড়িষ্যা কাউন্সিলের কাউন্সিলার নির্ব্বাচন চলিতেছিল, এই পুলিস ষ্টেশনেও একটী ভোট গ্রহণের কেন্দ্র (polling centre) হইয়াছিল। এজন্য এখানে কয়েকজন উচ্চ রাজকর্ম্মচারী, প্রেসিডেন্ট, ভাইসপ্রেসিডেন্ট ও কতিপয় কেরাণী উপস্থিত ছিলেন। চতুর্দ্দিকে কলেরার ভীষণ প্রাদুর্ভাব - উপরন্তু পুলিস ষ্টেশনেই কলেরা রোগীর অবস্থান দৃষ্টে সকলেই ভীত হইয়া রোগীকে ডিস্পেন্সারীতে স্থানান্তরিত করিতে বলিলেন। ডিস্পেন্সারীতেই আমার ফ্যামিলি কোয়ার্টার; তবে পরিবারস্থ সকলেই কলেরার প্রতিষেধক ইঞ্জেকসন লইয়াছিল। যাহা হউক, উচ্চ রাজকর্ম্মচারীগণের মূল্যবান জীবন নিরাপদ করণার্থ বাধ্য হইয়া রোগীকে ডিস্পেন্সারীতেই স্থানান্তরিত করা হইল।

চিকিৎসা :—রোগীকে ডিস্পেন্সারীর ঘরে অবস্থান করাইয়া নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

এসিড সাল্‌ফ ডিল	...	১৫ মিনিম।
টীং ওপিয়াম	...	১০ মিনিম।
টীং ক্যাম্ফর কোঃ	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	২০ মিনিম।
অয়েল সিনামন	...	১ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

পটাশ পারম্যাঙ্গানেট পিল ... ২ গ্রেণ।

১টী পিল মাত্রায় প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য।

৩। Re.

কণ্ডিজ ফ্লুইড ... যথা প্রয়োজন।

মধ্যে মধ্যে ইচ্ছামত পান করিতে বলা হইল।

২৪।৯।৩০ দিবারাত্রি :—এই দিন দিবা রাত্রি রোগীর অবস্থা নিম্নলিখিতানুরূপ ছিল।

(ক) দিবারাত্রিতে ১৬ বার বমি, এবং ৮ বার দাস্ত হইয়াছিল।

(খ) বমি ও দাস্ত জলবৎ, বর্ণ চাউল ধোয়া জলের ন্যায়।

(গ) প্রস্রাব হয় নাই।

(ঘ) উত্তাপ ৯৬—৯৮ ডিগ্রির মধ্যে ছিল।

২৫।৯।৩০

প্রাতে ৭টার সময় :—উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি; নাড়ী ভাল, রোগী অপেক্ষাকৃত কিছু স্বচ্ছন্দতা অনুভব করিতেছে।

৭—৩০ মিঃ সময় :—চাউল ধোয়া জলের ন্যায় একবার বমি হইয়াছিল। প্রস্রাব হয় নাই।

৮টার সময় :—জলবৎ এবং চাউল ধোয়া জলের ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট একবার দাস্ত হইয়াছিল।

ঔষধ পূর্ব্ববৎ ১, ২, ও ৩নং পূর্ব্বোক্তরূপে সেব্য। এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহার করা হইল—

৪। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব ... ১ ড্রাম।
বার্লি ওয়াটার ... ১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পথ্যার্থ মধ্যে মধ্যে সেব্য।

বেলা ১১টার সময় :—উত্তাপ ৯৮·২ ডিগ্রি।

১১টা হইতে ৩টা পর্য্যন্ত :—৫ বার দাস্ত হইয়াছিল। বমন হয় নাই। ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রস্রাব হইয়াছিল।

অপরাহ্ন ৎটার সময় :—দেখা গেল যে, রোগীর অত্যন্ত ঘর্ম্ম নিঃসরণ হইতেছে এবং নাড়ী (pulse) অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়াছে।

অপরাহ্ণ ৫টার সময় :—রোগীর সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মাভিসিক্ত বরফবৎ শীতল। এরূপ অধিক পরিমাণে ঘর্ম্মনিঃসৃত হইতেছে যে, রোগীর দেহ যে কম্বলে আবৃত ছিল, তাহা পর্য্যন্ত ভিজিয়া গিয়াছিল। রোগীকে ডাকিয়া কোন সাড়া পাওয়া গেল না। মনিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন বিলুপ্ত। রোগী সম্পূর্ণ কোলাপ্স অবস্থাপন্ন।

অনতিবিলম্বে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

৫। Re.

এট্রোপিন সালফ ... ১/৬০ গ্রেণ।

ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

৬। Re.

ষ্ট্রীকনিন ... ১/১০০ গ্রেণ।
ডিজিটেলিন ... ১/৬০ গ্রেণ।

এই উভয় ঔষধের উল্লিখিত পরিমাণ হাইপোডার্ম্মিক ট্যাবলেট এক একটী ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করতঃ হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ৫নং ঔষধ ইঞ্জেকসন করার ৫ মিনিট পরে ইহা ইঞ্জেকসন করা হইল।

৭। Re.

ক্যাফিন সাইট্রাস ... ৫ গ্রেণ।
লাইকর এড্রিনালিন ক্লোরাইড ১৫ মিনিম।
স্পিরিট ইথার ... ১০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট ... ১০ মিনিম।
একোয়া ... এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বেলা ৬টার সময় :—ঘর্ম্ম নিঃসরণ কম, মনিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন অনুভব হইতেছে।

৭নং উত্তেজক মিশ্র পূর্ব্ববৎ এক ঘণ্টান্তর সেবনের উপদেশ দেওয়া হইল।

রাত্রি ১১টার সময় :—নাড়ীর অবস্থা ভাল, উত্তাপ ৯৬ ডিগ্রি, ঘর্ম্ম খুব কম। উত্তেজক মিশ্র সেবন স্থগিত রাখা হইল।

২৬।৯।৩০ ঃ—

প্রাতে ৭টার সময় :—উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রি, নাড়ীর অবস্থা স্বাভাবিক।

বেলা ১১টার সময় :— উত্তাপ ১০২.২ ডিগ্রি। নাড়ী দ্রুত।

বেলা ১১—৩০ মিঃ—উত্তাপ ১০৫.৪ ডিগ্রি, রোগী অচৈতন্য; শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর, নাড়ী পুষ্ট ও উল্লম্ফনশীল।

ব্যবস্থা :—নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

৮। ডুসের দ্বারা রোগীর মস্তকে অনবরত শীতল জল ধারা প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করিলাম।

৯। ঘর্ম্মকারক মিশ্র ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

বেলা ১টার সময় :—রোগী বিছানায় একবার তরল মলত্যাগ করিয়াছিল।

বেলা ১টা—৪টা :—উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি;
বেলা ৬টার সময় :—উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি;
রাত্রি ৯টার সময় :—উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি;
রাত্রি ১২—৩০ মিঃ—উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি;

২৭।৯।৩০ঃ—

প্রাতে ৭টা :—উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি; নাড়ী স্বাভাবিক;

সমস্ত দিন :—রোগীর কোন উপসর্গ ছিল না, ৪ বার তরল দাস্ত ও ৩ বার বমন হইয়াছিল। সরল ভাবে প্রস্রাব হইয়াছে।

২৮।৯।৩০ঃ—

প্রাতে ৭টা :—উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি। রোগী বলিল যে, গত মধ্য রাত্রে তাহার অত্যন্ত জ্বর হইয়াছিল। এই জ্বর প্রত্যুষেই বিচ্ছেদ হইয়াছে।

মধ্য রাত্রে জ্বরাক্রমণের বিষয় অবগত হইয়া রোগীকে জিজ্ঞাসা করিলাম যে—গত দুই রাত্রিতেও তাহার এইরূপ জ্বর, জ্বর কালীন কম্প বা পিপাসা এবং জ্বর বিচ্ছেদ কালীন ঘাম হইয়াছিল কি না? রোগী আমার এই প্রশ্নের কোন সন্তোষজনক বা সরল উত্তর দিতে না পারিলেও আমার সন্দেহ হইল যে, খুব সম্ভব গত দুই রাত্রিতেও রোগীর জ্বর হইয়াছিল। যাহা হউক নিঃসন্দেহ হইতে না পারিয়া পূর্ব্ববৎ চিকিৎসাই চলিতে লাগিল।

এই দিন রোগী দিবাভাগে বেশ ভালই ছিল, উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি, ৩ বার দাস্ত এবং বার্লী খাওয়ার পর ১ বার বমন হইয়াছিল। প্রস্রাব সরল ভাবে হইতেছিল।

পথ্য—পূর্ব্বোক্ত বার্লি সহ সোডিবাইকার্ব্ব (৪নং ব্যবস্থা)।

২৯।৯।৩০ঃ—

বেলা ৭টার সময় রোগীকে দেখিলাম। অদ্য রোগী প্রকাশ করিল যে, গত মধ্য রাত্রিতে তাহার জ্বর হইয়াছিল; এই জ্বর প্রত্যুষে বিরাম হইয়াছে। ইতিপূর্ব্বে জ্বরের সময় কম্প এবং জ্বর বিরাম হইবার সময়ে ঘর্ম্ম হইয়াছিল।

রোগীর এই কথাতে অদ্য আমার সন্দেহ ভঞ্জন হইল। পূর্ব্বে রোগীর পীড়া এলজিড টাইপের ম্যালেরিয়া বলিয়া যে সন্দেহ করিয়াছিলাম, অদ্য সেই সন্দেহ সত্যে পরিণত হইল। এলজিড ম্যালেরিয়া সিদ্ধান্ত করিয়া অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১০। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা।

১১। Re.

কুইনাইন সালফ	...	৭ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	১৫ গ্রেণ।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা।

প্রথমতঃ ১১নং মিশ্র সেবন করাইয়া, তাহার ২০ মিনিট পরে ১০নং মিশ্র সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। এইরূপে পর্য্যায়ক্রমে এই দুইটী মিশ্র ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের উপদেশ দিলাম।

অদ্য সমস্ত দিন রোগী ভালই ছিল। উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি, বমন হয় নাই, পিত্ত সংযুক্ত একবার দাস্ত হইয়াছিল। সর্ব্ববিষয়েই রোগী আজ সুস্থতা বোধ করিতেছে।

৩০।৯।৩০ ঃ—অদ্য প্রাতে রোগীকে দেখিলাম যে রোগী গভীর নিদ্রায় অভিভূত। যিনি রোগীর নিকট ছিলেন, তাঁহার নিকট শুনিলাম যে, গত রাত্রে আর জ্বর হয় নাই, রোগী সন্তুষ্টচিত্তে নিদ্রা গিয়াছিল।

রোগীর যখন উত্তাপ লইতেছিলাম তখন তাহার মুখে অহিফেনের গন্ধ পাইলাম।

৩০।৯।৩০—বেলা ৯টা ঃ—এই সময় পুনরায় রোগীকে দেখিলাম। দেখিলাম—রোগী পূর্ব্ববৎ নিদ্রিতাবস্থাতেই আছে।

এই দিন দিবারাত্রে মধ্যে মধ্যে আমি রোগী পরিদর্শন করিয়াছিলাম। রোগীর জ্ঞান সঞ্চারের কোন লক্ষণ দেখিতে পাইলাম না। কোন সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিতির সূচনা বলিয়া সন্দেহ হইল। কিন্তু সুখের বিষয় সেরূপ কোন সাংঘাতিক লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গেল না।

রাত্রি ৪টার সময় রোগীকে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে দেখা গেল এবং ইহার কয়েক মিনিট পরে রোগী জল পানের ইচ্ছা প্রকাশ করিল। প্রত্যুষেই রোগীর জ্ঞান সঞ্চার হইতে দেখা গেল। রাত্রে উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই।

অনুসন্ধানে জ্ঞাত হইলাম যে, তাহার নিকট যে চৌকিদারটী থাকিত, তাহার দ্বারা অহিফেন সংগ্রহ করিয়া গতকল্য প্রাতে রোগী উহা সেবন করিয়াছিল এবং ইহা সেবনের পর হইতেই রোগী গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হইয়াছিল।

রোগী একজন ঘোর অহিফেন সেবী আমাদের অগোচরে অহিফেন আনাইয়া সেবন করায় অকারণ আমাদিগকে হয়রাণ হইতে হইয়াছিল।

যাহা হউক, অতঃপর রোগীর দুর্ব্বলতা ব্যতীত আর কোন উপসর্গ না থাকায় একটি লৌহসংযুক্ত বলকারক ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া তাহাকে বিদায় দেওয়া হইল।

মন্তব্য ঃ—মফঃস্বলের যে সকল স্থানে রক্ত পরীক্ষা করার সুবিধা নাই, সে স্থলে কলেরা এপিডেমিকের সময় এইরূপ এলজিড শ্রেণীর ম্যালেরিয়ায় জ্বর নির্ণয়ার্থ আমার ন্যায় অনেক চিকিৎসককেই যে ভ্রান্ত পথে পরিচালিত হইতে হয়, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। তবে মনোযোগ সহকারে রোগী পর্য্যবেক্ষণ করিলে, অধিকাংশস্থলে রক্ত পরীক্ষা ব্যতীত প্রকৃত রোগ নির্ণয় সহজসাধ্য হইতে পারে। (I. M. J.)

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা—Influenza.

Re.

সোডি স্যালিসিলাস	...	২ ড্রাম।
পটাশ ব্রোমাইড	...	২ ড্রাম।
একোয়া সিনামন	...	২ আউন্স।
টীংচার কার্ড কোঃ	...	২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, এক চা-চামচ মাত্রায় (পূর্ণবয়স্কদিগের) প্রতি চারিঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(S. P. G.)

ম্যালেরিয়া জনিত বাত

Rheumatism due to Malaria.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী L. C. P. S,
কুলকুমার, রঙ্গপুর।

ম্যালেরিয়া বশতঃ যে কতপ্রকার পীড়ার উদ্ভব হইতে পারে, বহুদর্শী চিকিৎসকগণই তাহা বেশ জানেন। অনেক সময় এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় চিকিৎসককে বিশেষ বেগ পাইতে হয়। কারণ, অধিকাংশ স্থলেই এই সকল পীড়া ম্যালেরিয়াজনিত হইলেও ম্যালেরিয়ার সহিত ইহাদের সংস্রব প্রতিপন্ন করিয়া রোগ নির্ণয়ের প্রতি অনেকেরই মনোযোগ আকৃষ্ট হয় না। ফলে, উৎপাদক কারণের প্রতিবিধান না হওয়ায়, পীড়া আরোগ্যও সুদূর পরাহত হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য, রক্ত পরীক্ষা ব্যতীত সঠিকরূপে পীড়া নির্ণয় সম্ভব হইতে পারে না কিন্তু আবার স্থল বিশেষে রক্ত পরীক্ষাতেও রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া যায় না। সুতরাং এরূপ স্থলে রোগনির্ণয় আরও দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে। চিকিৎসকের বহুদর্শিতালব্ধ পূর্ব্বাভিজ্ঞতা এবং পারিপার্শ্বিক অবস্থাটিই এরূপ স্থলে রোগনির্ণয়ের সহায়ীভূত হয়। দৃষ্টান্ত স্বরূপ, ২টী রোগীর বিষয় উল্লেখ করিতেছি।

১ম রোগীঃ—আমার জ্যেষ্ঠ ভ্রাতা, কবিরাজ শ্রীযুক্ত ভারতচন্দ্র চক্রবর্ত্তী মহাশয়।

পূর্ব্ব ইতিহাসঃ—তাঁহার বৎসরে ১ বার মাত্র জ্বর হয়; খুব উপবাস দেন, বার্লি খান আর মৃত্যুঞ্জয়, মহালক্ষী বিলাস সেবন করেন। দরকার হইলে পাচনও খান। ইহাতেই জ্বর সারিয়া যায়। গত ১৩৩০ সালের শ্রাবণ মাসে একবার জ্বর হয় তারপর উহা সারিয়া যায়। ইহার দুই মাস পরে সার্ব্বাঙ্গিক বেদনা সহ পুনরায় তিনি জ্বরাক্রান্ত হন। বাত জ্বর মনে করিয়া বহুপ্রকার ঔষধ ও তৈল ব্যবহার করেন, কিন্তু কিছুই ফল পান নাই। প্রতি মাসেই এক বার করিয়া জ্বর ও সার্ব্বাঙ্গিক বেদনায় আক্রান্ত হন; ৪।৫ দিন ভুগেন, পরে ভাল হইয়া যান। স্নানাহার ও ব্যবসা সবই চলে। এই রূপে প্রায় দেড় বৎসর ভুগিতেছেন। মহামাষ তৈল, রসোন পিণ্ড প্রভৃতি কবিরাজী ঔষধাদি ব্যবহার করিয়াছিলেন কিন্তু জ্বর ও বেদনা আর কমে নাই। আমি তখন অন্যত্র ছিলাম।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ—গত ১৩৩১ সালের মাঘ মাসে বাড়ী আসিয়া দেখিলাম—অগ্রজ মহাশয়ের সর্ব্বাঙ্গে তৈল (কবিরাজী) মালিস চলিতেছে। জিজ্ঞাসাদি করিয়া পূর্ব্বোক্ত অবস্থা সমূহ জানিতে পারিলাম। পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থা জ্ঞাত হইলাম—

(ক) প্রত্যহ বেলা ১০।১১টার সময় জ্বর হয় এবং রাত্রি ১১।১২টার সময় সম্পূর্ণরূপে জ্বরের বিরাম হইয়া থাকে। জ্বরীয় উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়। জ্বর আসিবার সময়ে সামান্য শীত করে।

(খ) সর্ব্বদা সর্ব্বাঙ্গে—বিশেষতঃ অস্থি-সন্ধি সমূহে অত্যন্ত বেদনা। জ্বর বাড়িবার সঙ্গে সঙ্গে বেদনা বৃদ্ধি ও জ্বর বিরামের সঙ্গে সঙ্গে উহার কথঞ্চিৎ হ্রাস হইয়া থাকে।

(গ) প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত, যকৃত স্বাভাবিক।

(ঘ) জ্বরকালীন অন্য কোন বিশেষ উপসর্গ প্রকাশ পায় না।

রোগ নির্ণয় ঃ—অগ্রজ মহাশয় একজন বহুদর্শী কবিরাজ ; তিনি তাঁহার পীড়া "বাতজ্বর" (Rheumatic fever) বলিয়াই নির্ণয় করিয়াছেন। আমিও উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে 'বাতজ্বর' সিদ্ধান্ত করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re

সোডা স্যালিসিলাস	...	১০ গ্রেণ।
লিথিয়া সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
সোডাবাইকার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট		১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম।
জল	...	এড ১ আউন্স

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

অত্যন্ত যন্ত্রণার সময় সেবনার্থ—

২। Re

এস্পিরিন	...	৫ গ্রেণ।
ফেনালজিন	...	৬ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। অত্যন্ত যন্ত্রণার সময় ১টী পুরিয়া সেবন করিতে বলিলাম।

উল্লিখিতরূপ ব্যবস্থা করিয়া আমি কর্ম্মস্থলে চলিয়া আসিলাম।

সপ্তাহ পরে সংবাদ পাইলাম—আমার ব্যবস্থায় ফল তো কিছু হয়ই নাই, উপরন্তু জ্বরের ও বেদনার প্রাবল্য অধিকতর বর্দ্ধিত হইয়াছে। তবে এখনও জ্বর সবিরাম ভাবে এবং জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে বেদনার আধিক্য হইতেছে।

পুনরায় বাড়ী গিয়া অবস্থাদি এবং জ্বর ও বেদনার পর্য্যায়শীলতা, পরন্তু স্থানিক ম্যালেরিয়ার প্রাধান্য আলোচনা করিয়া আমার ধারণা হইল,—হয়ত ইহা ম্যালেরিয়া জ্বর ও বেদনাও ম্যালেরিয়া জনিত। নিঃসন্দেহ হইবার জন্য রক্ত পরীক্ষার্থ ৪ খানি রক্তের শ্লাইড লইয়া আমার কর্ম্মস্থলে চলিয়া আসিলাম। অতঃপর আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিয়া, রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইড আদৌ দেখিতে পাইলাম না।

অত্রত্য ২।৩ জন এল, এম, এস ও এম, বি, ডাক্তারের সহিত রোগীর অবস্থাদি পর্য্যালোচনা করায়, তাঁহারাও পীড়া "বাতজ্বর" বলিয়া মত প্রকাশ করিলেন এবং পূর্ব্বোক্ত মিকশ্চার (১নং) সেবন করাইতে বলিলেন।

রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট না পাওয়া গেলেও আমার কেমন একটা ধারণা বদ্ধমূল হইল যে, ইহা নিশ্চয়ই ম্যালেরিয়া জনিত। ইতিপূর্ব্বেও অনেক স্থলে রক্তে ম্যালেরিয়ার জীবাণুর অবিদ্যমানতা স্বত্বেও ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা করিয়া সুফল পাইয়াছি। এস্থলেও এই অভিজ্ঞতা অবলম্বনে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া ফলাফল পরীক্ষা করিতে উৎসুক হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re.

কুইনাইন মিয়ুরাস	...	৫ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
সোডি সালফেট	...	১ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
টীং কলম্বা	...	১/২ ড্রাম।
টিং হায়োসায়ামাস	...	২০ মিনিম।
এমোন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া এনিপি		এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ বিজ্বর অবস্থায় ৩ মাত্রা করিয়া সেব্য।

৪ দিন এই মিকশ্চার সেবনেই তাঁহার জ্বর বন্ধ হইল। অতঃপর আরও ৪ সপ্তাহ ইহা সেবন করান হইয়াছিল। ইহার পর ৩ গ্রেণ পরিমাণ কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ট্যাবলেট প্রত্যহ ২ বার করিয়া একমাস সেবন করান হয়। এখনও পর্য্যন্ত তিনি ভাল আছেন, আর তাঁহার জ্বর বা বেদনা হয় নাই।

২য় রোগী ঃ—স্থানীয় জনৈক সাহা জাতীয় ধনবান মহাজন।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—বিগত ১৩৩৬ সালের ৪ঠা পৌষ রোগী জ্বরাক্রান্ত হইয়া, আমার চিকিৎসাধীন হন, ৪।৫ দিন চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়াছিলেন। ইহার দুই মাস পরে তিনি পুনরায় জ্বর ও সার্ব্বাঙ্গিক বেদনায় আক্রান্ত হইয়া শয্যাশায়ী হইয়া পড়েন। শরীরের প্রায় সমুদয় অস্থিসন্ধিতে এরূপ বেদনা হয় যে, তিনি একেবারে চলৎশক্তি বিহীন হন।

আমি চিকিৎসার্থ আহূত হইয়া অবস্থানুসারে ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম, কিন্তু কোনই উপকার হইতে দেখা গেল না। অতঃপর তাঁহাকে অত্রত্য প্রবীণ বহুদর্শী কবিরাজ শিরোমণি শ্রীযুক্ত হারাণ চন্দ্র চক্রবর্ত্তী মহাশয়ের দ্বারা চিকিৎসা করাইতে উপদেশ দিলাম। দুঃখের বিষয় কবিরাজ মহাশয়ের নিকট দুই সপ্তাহ চিকিৎসিত হইয়াও রোগী কোন উপকার পাইলেন না। পুনরায় আমার পরামর্শ প্রার্থী হইলেন।

এবার পূর্ব্ব অভিজ্ঞতা স্মরণ করিয়া রোগীর রক্ত পরীক্ষার ব্যবস্থা করিলাম। রক্ত পরীক্ষায় রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট পাওয়া গেল। সুতরাং নিঃসন্দেহ হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

কুইনাইন সালফ	...	৩ গ্রেণ।
এলোইন	...	১ গ্রেণ।
পডোফিলিন	...	১/৪ গ্রেণ।
ফেরি আর্সেনিয়াস	...	১/১৬ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	১/৪ গ্রেণ।
,, হায়োসায়ামাস	...	১/৪ গ্রেণ।
,, জেনসিয়ান	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বটীকা। জ্বরের বিচ্ছেদ অবস্থায় কিছু আহারের পর প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৫।৬ দিনের মধ্যেই রোগীর জ্বর বন্ধ এবং ক্রমশঃ সন্ধিসমূহের বেদনা তিরোহিত হইয়াছিল। প্রায় এক মাস এই ঔষধ রোগী সেবন করিয়াছিলেন। এখনও পর্য্যন্ত তিনি ভাল আছেন।

মন্তব্য ঃ—এই দুইটী রোগী এবং এতাদৃশ আরও কয়েকটী রোগীর চিকিৎসার পরীক্ষাচ্ছলে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া জ্বর ও সন্ধি বেদনা আরোগ্য হওয়ায় ইহা "ম্যালেরিয়া জনিত বাতজ্বর" বলিয়া আমি সিদ্ধান্ত করিয়াছি। বলিতে পারি না—আমার এ সিদ্ধান্ত অভ্রান্ত কি না। আশা করি—চিকিৎসা প্রকাশে এ সম্বন্ধে কেহ আলোচনা করিলে বাধিত হইব।

টন্‌সিল প্রদাহ—Tonsillitis.

Re

টিংচার আয়োডিন	...	১০ মিনিম।
কার্ব্বলিক এসিড	...	১০ মিনিম।
পটাশ ক্লোরাস	...	১/২ ড্রাম।
সোডা ক্লোরাইড	...	১৫ গ্রেণ।
গ্লিসারিণ	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১৫—৩০ মিনিট অন্তর কুল্লিরূপে প্রযোজ্য।

(Misell Med. Wor.)

জিজ্ঞাস্য ও প্রত্যুত্তর

কালাজ্বরে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসনে অস্বাভাবিক উপসর্গ সম্বন্ধে জিজ্ঞাস্য বিষয়ের প্রত্যুত্তর

ঘোরকারণ চিকিৎসালয় (ত্রিপুরা) হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রকুমার আচার্য্য মহাশয় ১৩৩৭ সালের ১০ম সংখ্যা (মাঘ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৫৩১ পৃষ্ঠায় জিজ্ঞাসা করিয়াছিলেন যে—০.০৫ গ্রাম মাত্রায় ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দিয়া রোগীর বমনের উদ্রেক এবং ৪দিন পরে এই মাত্রায় পুনরায় ইহা ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর রোগীর শ্বাসকষ্ট হইবার কারণ কি ?" এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হইবার কারণ সম্বন্ধে আমার বক্তব্য নিম্নে কথিত হইল—

কতকগুলি রোগী আছে—যাহারা কোন কোন ঔষধ সহ্য করিতে পারেন না (Idiosyncrasy to some drugs)। ইউরিয়া ষ্টিবামাইন এন্টিমনি হইতে প্রস্তুত (Organic preparation of Antimony)। যেমন কতকগুলি রোগীর কুইনাইন খাইলে কান ভোঁ, ভোঁ, গা বমি বমি করা এবং মাথা ঘোরা ইত্যাদি প্রকাশ পায় সেইরূপ কতকগুলি রোগী আছে—যাহাদের এন্টিমনি সহ্য হয় না (Intolarance)। এন্টিমনি হইতে প্রস্তুত কোন ঔষধ যদি বেশী মাত্রায় কিম্বা যাহাদের এন্টিমনি সহ্য হয় না, তাহাদের শিরার ভিতর (Intravenous injection) ইহা দেওয়া যায়, তাহা হইলে প্রতিক্রিয়াজ নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইতে পারে ; যথা :—বিবমিষা, বমি, পেটের অসুখ, শ্বাসকষ্ট, মাথাধরা, নাড়ীর দ্রুতত্ব, (Rapid pulse), সামঞ্জস্য বিহীন নাড়ীর গতি (Irregular pulse), আধকপালে মাথাধরা, স্কন্ধদেশে এবং শরীরের বড় বড় সন্ধিস্থলে ব্যথা, কম্প কিংবা বিনা কম্পে দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি, কাশি, ইত্যাদি উপসর্গ প্রকাশ পাইতে পারে।

কখন কখনও ইঞ্জেকসনের পর রোগীর চৈতন্য লোপ এবং ব'হ্যে প্রস্রাব বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে।

আমার মনে হয়—ডাঃ শ্রীযুক্ত আচার্য্য মহাশয়ের রোগী ঐ ঔষধ সহ্য করিতে পারেন নাই বা রোগীর উহা সহ্য হয় না। ইহা ঔষধের মাত্রাধিক্যের জন্যও হইতে পারে।

ডাঃ আচার্য্য মহাশয়ের রোগীর প্রথম ইঞ্জেকসনে যখন বিবমিষার উদ্রেক হইয়াছিল—আমার মনে হয়, তখন যদি দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনে তিনি মাত্রা কম করিয়া দিতেন, তাহা হইলে বোধ হয় রোগীর শ্বাসকষ্ট ইত্যাদি উপস্থিত হইত না।

যে সব রোগীর এন্টিমনি ইঞ্জেকসন দিবার পর গা বমি বমি মাথাধরা, নাড়ীর (Pul e) গোলমাল, শ্বাসকষ্ট ইত্যাদি প্রকাশ পায়, সেই সব রোগীর পরবর্ত্তী ইঞ্জেকসনে ঔষধের মাত্রা কমান বা ইঞ্জেকসন বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিৎ।

বিনীত—
বৈকুণ্ঠনাথ পুর, বর্দ্ধমান — ডাঃ কে, গাঙ্গুলী, Kala-Azar worker

বসন্ত রোগের প্রতিকার

লেখক—শ্রীবিজয়কুমার বসু
চন্দ্রকোণা রোড ষ্টেশন, মেদিনীপুর।

এই বৎসর গরম পড়াতে নানাস্থানে বসন্তের প্রাদুর্ভাব হইয়াছে; কলেরাও যে না হইতেছে এমন নহে। কলিকাতা কর্পোরেশন এই জন্য পূর্ব্ব হইতেই আমাদিগকে সতর্ক করিয়া দিয়াছেন এবং প্রত্যেককে টিকা গ্রহণ করিতে বলিয়া উপযুক্ত লোকেও ব্যবস্থা করিয়াছেন। টিকা প্রদানের ব্যবস্থা উত্তম সন্দেহ নাই। কিন্তু তাঁহারা যেন এই ব্যবস্থা কার্য্যে পরিণত করিবার পূর্ব্বে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করেন: কারণ, অনেক সময় টিকা দেওয়ার দোষে নানাপ্রকার রোগভোগ করিতে হয়। রোগ বিস্তৃত হইবার পূর্ব্বে নিম্নলিখিত নিয়মগুলি পালন করিতে আমি সকলকে অনুরোধ করিতেছি। কেহ যেন নিয়মগুলি পাঠ করিয়া উপহাস না করেন কারণ এগুলি বিশেষভাবে পরীক্ষিত ও সত্য।

১। একটি পুনর্ণবা গাছের মূল তিনটি গোলমরিচ সহ একদিন মাত্র প্রাতঃকালে শুদ্ধচিত্তে শ্রীভগবানের নাম গ্রহণ করতঃ সেবন করিয়া দেখিবেন, আপনার এক বৎসরের মধ্যে বসন্ত রোগ হইবে না। ঔষধ সেবনের দিন হইতে এক বৎসর পর্য্যন্ত গণনা করিয়া দেখিলে আমার বাক্যের সত্যতা উপলব্ধি হইবে। উক্ত ঔষধ পূর্ণ-বয়স্কের জন্য। বালকের জন্য হার অর্দ্ধ মাত্রা সেবন বিধেয়।

২। একটি কন্টিকারীর শিকড় তিনটি গোলমরিচ সহ সেবন করিলেও প্রথমোক্ত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। যাঁহার যেটি সুবিধা গ্রহণ করিতে পারেন। কেহ কেহ বলেন যে, এই ঔষধ সেবন করিলে আমরণ কাল পর্য্যন্ত মনুষ্য বসন্তের হস্ত হইতে নিষ্কৃতি লাভ করে। অবশ্য আমি ততদূর পর্য্যন্ত পরীক্ষা করিবার সুযোগ লাভ করি নাই।

৩। দ্রব্য বিশেষের রোগ-নিবারণী ক্ষমতা আছে, এ কথা বোধ হয় কেহ অস্বীকার করেন না। তামারও বসন্ত রোগ (অন্যান্য রোগও) নিবারণের ক্ষমতা আছে। এই জন্য নিম্নশ্রেণীর মধ্যে তাম্রমুদ্রা ছিদ্র করিয়া ধারণ করিবার প্রথা এখনও দেখা যায়। একটি হরিতকী বীচি চাকা চাকা করিয়া কাটিয়া ভিতরের শাঁস বাদ দিয়া মাদুলীর ন্যায় হস্তে অথবা কটিদেশে ধারণ করিবেন। ধারণ করিবার পূর্ব্বে কোনও সৎ ব্রাহ্মণের দ্বারা উক্ত বীচিখণ্ডের উপর দ্বাদশবার গায়ত্রী জপ করাইয়া লইবেন। উপরোক্ত নিয়মে হরিতকী বীচিখণ্ড ও তাম্র আবাল-বৃদ্ধবনিতা প্রত্যেকেরই ধারণ করা উচিৎ।

পূর্ব্ব পূর্ব্ব অর্থাৎ ১নং, ২নং, ও ৩নং নিয়মগুলিতে যাহা যাহা করিতে বলা হইয়াছে তাহা শুধু রোগ আক্রমণ করিবার পূর্ব্বেই বুঝিতে হইবে।

৪। বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব কালে প্রত্যেকেরই কোন না কোন সুগন্ধ দ্রব্যের ঘ্রাণ লওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। ইহাতে কেহ যেন বিলাসিতা বিবেচনা করিয়া ভুল না করিয়া বসেন। অনেকে বোধ হয় অবগত আছেন যে, সুগন্ধ দ্রব্যের কারখানায় যাহারা কার্য্য করেন, তাঁহারা বসন্ত রোগের দ্বারা আক্রান্ত হয়েন না।

ক্ষুধিতাবস্থায় কখনও কেহ অবস্থান করিবেন না—বিশেষতঃ, রোগীর পরিচর্য্যাকালে। মন যাহাতে সর্ব্বদা স্ফূর্ত্তিযুক্ত থাকে তাহার চেষ্টা করিবেন। এইজন্য প্রতিদিন হরি সংকীর্ত্তন ও সৎগ্রন্থ পাঠ করা একান্ত প্রয়োজন। শ্রীশ্রীশীতলা দেবীর পূজার ব্যবস্থা করাও কর্ত্তব্য।

৬। কোথাও রাত্রিযাপন করিবেন না এবং নিজ নিজ বাড়ী ভিন্ন অন্য কোন স্থানে পানাহার করিবেন না। এই সময় আহারের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নভাবে অবস্থান করা একান্ত কর্ত্তব্য।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৪শ বর্ষ } ১৩৩৮ সাল—জ্যৈষ্ঠ { ২য় সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের (১৩৩৮ সাল) ১ম সংখ্যার (বৈশাখ) ৫০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

গুরু। বৎস! বৈষম্যের ধারাটা যখন কতকটা বুঝেছ, তখন এটাও বোধ হয় সহজে বুঝ'তে পা'রবে যে, এই বৈষম্যটাকে সাম্যাবস্থায় আনাই চিকিৎসা পদবাচ্য।

শিষ্য। আজ্ঞে, তাই বটে। কিন্তু এখন আমার জিজ্ঞাস্য এই যে, এই বৈষম্যকে সাম্যভাবে নিয়ন্ত্রিত ক'রবার উপায় কি ?

গুরু। উপায় কি, তাই ব'লছি, মন দিয়ে শোন।

পূর্ব্বকথিত দৈহিক কার্য্য পরিচালক এবং পিত্ত শ্লেষ্মাদির নিয়ন্তা বায়ু যে, কোন কারণে যে ভাবে বৈষম্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়ে পিত্তাদিকে বিকৃতভাবে পরিচালন ক'চ্ছে, সেই বৈষম্যকে স্বাভাবিক সুশৃঙ্খলায় আন্‌বার নিমিত্ত বায়ুর সেই বিকৃতাবস্থাকে প্রকৃতাবস্থায় আনয়ন করাই সে উপায়।

শিষ্য। কথাটা ভারি জটিল বলে বোধ হ'চ্ছে। আর একটুকু সরল করে বলুন।

গুরু। মনে কর, কুম্ভকার, দণ্ড, চক্র ও মৃত্তিকা, এই চা'রটে পদার্থের সাহায্যে ঘট প্রস্তুত হয়। ইহাদের মধ্যে যে কোন একটির অভাবেই ঘট প্রস্তুত হ'তে পারে না। সকলেই সকলের অপেক্ষা করে, কারণ দণ্ড বা চক্র অথবা মৃত্তিকা ইহার কোনটির অভাব ঘট্‌লেই ঘট প্রস্তুত হয় না। কেননা, উহাদের দ্বারা ভিন্ন শুধু কুম্ভকার ঘট প্রস্তুত ক'রতে পারে না। আর কুম্ভকার না থাক্‌লেও শুধু ঐ সকল দ্রব্যে বা উহার যে কোন একটিতে ঘট তৈয়ের হ'তে পারে না। এই স্থলে, যদিও দ্রব্য পরম্পরা প্রত্যেকে প্রত্যেকের অপেক্ষা করে, তথাপি কুম্ভকার সচল; আর উক্ত দ্রব্যেরা অচল। সুতরাং সচলতা হেতু কুম্ভকারই উহার প্রকৃত কারণ। অতএব কুম্ভকারকে প্রকৃত সুভাবে পরিচালিত হ'বার শিক্ষা প্রদান ক'রলেই সুন্দর ঘট প্রস্তুত হয়; তেমনি দৈহিক বায়ু, পিত্ত, শ্লেষ্মা প্রভৃতি পরিপূর্ণ দেহ এবং উহাদের অবস্থানের অবকাশস্থান এতৎ সমুদয়ই বায়ুর দ্বারা পরিচালিত, সুতরাং বায়ুই উহাদের কর্ত্তা এবং নিয়ন্তা। বায়ুর বিশৃঙ্খলাতেই অপর সকলের বিশৃঙ্খলা। অতএব বায়ুকে সুশৃঙ্খলায় আন্‌তে পার্‌লেই অন্যান্য সকল পদার্থের সাম্যপরিচালন সহজসাধ্য হ'তে পারে। এখন বুঝ্‌লে ?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ। এ কথাটা বুঝ্‌লেম্ বটে; কিন্তু বায়ু ত আর সে কুম্ভকারের মত দৃশ্য পদার্থ নয়; সে যে অদৃশ্য পদার্থ, তা'কে ত আর কুম্ভকারের মত উপদেশ দিয়ে শিক্ষা দেওয়া চল্‌বে না। তার উপায় কি ?

গুরু। বৎস! সে উপায়ও ক্রমেই জান্‌তে পার'বে। ব্যাপার বড়ই জটিল। একে সরল করে বুঝাতে হলে অনেক উপমা, উদাহরণ প্রভৃতি দিতে পুঁথি বেড়ে যাবে। তাই ব'লে অধৈর্য্য হলে চল্‌বে না।

শিষ্য। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকে অন্য সকল প্রকার চিকিৎসার চেয়ে লোকে সহজ মনে করে; এবং মনে করে ব'লেই আজকাল সাধারণ লোক—এমন কি বালকবালিকা, কুলবধূরা পর্য্যন্তও এই চিকিৎসা ক'রতে পশ্চাদ্‌পদ হ'চ্ছেনা। এতে আমিও এ চিকিৎসা শাস্ত্রটা খুবই সহজ ভাব্‌তাম। এখন আপনার এসব আড়ম্বরপূর্ণ ব্যাপার শুনে যে, একে একটা গভীর বিজ্ঞান ব'লে মনে হচ্ছে। যাহোক আমি অধৈর্য্য হব না। আপনি সব বিষয় সরলভাবে বুঝিয়ে বলুন।

গুরু। বৎস! বায়ুই যখন দেহ পরিচালনের কর্ত্তা বলিয়া প্রত্যক্ষ প্রতীয়মান হ'চ্ছে, তখন এতে আর বাদ প্রতিবাদের কোন কারণ মনে আস্‌ছে না। অর্থাৎ বায়ুকে পরিচালনের কর্ত্তৃত্ব না দিয়া অপর (পিত্ত, শ্লেষ্মা বা হৃৎপিণ্ডাদি যন্ত্র প্রভৃতি) কা'কেও কর্ত্তৃত্ব প্রদান সম্ভবপর হ'চ্ছে না; সুতরাং এ অবস্থায় বায়ুর সাম্য ও বৈষম্যের স্বরূপ কি এটাই আমাদিগের আগে দে'খতে হবে; এবং এটা দে'খতে হ'লে—অর্থাৎ বায়ুর সাম্য বৈষম্য বুঝ্‌বার পূর্ব্বে, বায়ুর সহিত পরিচিত হওয়া দরকার। কারণ বায়ুকে না চিন্‌লে, তাহার সাম্য বৈষম্য নিরূপণের চেষ্টা কি ক'রে সম্ভবপর হ'তে পারে ?

শিষ্য। আজ্ঞে তা বটেই ত।

গুরু। তুমি অবশ্য জান্‌বে, ক্ষিতি, অপ্‌, তেজ, মরুৎ, ব্যোম, এই পাঁচটা পদার্থের সমবায়ে জগত সৃষ্টি হয়েছে। পূর্ব্বেও তার আভাষ দিয়েছি। এখন এই সৃষ্টিতত্ত্ব ব্যাপারটা আগেই বুঝ্‌বার চেষ্টা ক'রতে হবে। কারণ, এটা জানা থাক্‌লে, এরপর যে কথাগুলো বলব, সেগুলো বুঝতে আর কষ্ট হবে না—জটীল ব'লেও বোধ হবে না। প্রকারান্তরে এই হোমিও বিজ্ঞানটাও এই সৃষ্টিতত্ত্বের সঙ্গে অনুপ্রাণিত। কথাটা ক্রমেই বুঝ্‌তে পার্‌বে।

দেখ, ভগবান এক। "একমেবাদ্বিতীয়ম।" একথা সবাই শুনে জান্‌তে পেরেছে। কিন্তু সেই একত্ব যে সর্ব্বত্র নিত্য প্রত্যক্ষীভূত হ'চ্ছে, তা' ভেবে বুঝে দেখবার লোক কয়জন আছে ? বোধ হয় খুবই কম।

শিষ্য। ভগবান নিয়ত প্রত্যক্ষ হচ্ছে; এ কেমন কথা, এটাতো মোটেই বুঝতে পারলুম না।

গুরু। কথাটা খুব গুরুতর, নিবিষ্টচিত্তে ধীরভাবে বুঝ্‌তে চেষ্টা কর। বাস্তবিকই ভগবান নিরন্তর প্রত্যক্ষ হচ্ছে না। তবে তুমি, কালী, কৃষ্ণ, রাম গণেশ, খৃষ্ট, প্রভৃতি—ভগবানের যে সকল মূর্ত্তি, অবতার রূপে সময় সময় আবির্ভাব হয়ে, সাধুদের পরিত্রাণ ও দুষ্ট দিগকে বিনাশ করেছেন, সেইগুলির অদ্ভুত আকৃতি ভগবানের মূর্ত্তি মনে করে রেখেছ বলে তাই দেখতে না পেয়ে মনে কর্‌ছ ভগবান প্রত্যক্ষীভূত নহেন। বৎস! প্রকৃত নিগূঢ় তত্ত্ব তাহা নহে। গূঢ়তত্ত্ব এই যে, ভগবান সর্ব্বাদৌ সৃষ্টির ইচ্ছা প্রকাশ করেই, শব্দে ব্যক্ত কর্‌লেন—"একোঽহমবহুশ্যামঃ" অর্থাৎ "আমি এক আছি।" জগতে আর কিছু নাই, শুধু আমি এক আছি; এখন "বহু হইব।" অর্থাৎ আমিই বহু আকারে (অনন্ত—অনন্ত আকারে) প্রকট হইব। তবেই স্পষ্ট বুঝা যাচ্ছে যে, ইতস্ততঃ পরিদৃশ্যমান যা কিছু সবই তারই মূর্ত্তি, তদ্ভিন্ন আর কিছুই নাই। সুতরাং প্রত্যেক পদার্থেই ভগবান প্রত্যক্ষ হচ্ছেন কি? কেবল চৈতন্য মায়ার মোহে আত্মপর প্রভেদ জ্ঞানে প্রত্যেকে প্রত্যেককেই পৃথক ও পর ভাব্‌তে অভ্যাস করেছে। বস্তুতঃ সূক্ষ্ম দৃষ্টিতে চেয়ে দেখ, ভগবান যা' ব্যক্ত করেছেন, কর্ম্মেও ঠিক তাই প্রতিপন্ন করেছেন। ভগবানের উক্তি—"এক আমি বহু হইব।" এই বহু হলেও তারমধ্যে আমি যে "পৃথক এক" তাহা সম্পূর্ণ বর্ত্তমান রাখব। অর্থাৎ এক আমি, বহু আমি বা অনন্ত আমি হব।" একটু ভেবে দেখ্‌লে বুঝ্‌তে পার্‌বে—ঠিক তাই হয়েছে কিনা।" একটি মানুষের মত মুখশ্রী, দেহের গঠন, স্বভাব বা কণ্ঠস্বরাদি পর্য্যন্ত অপর কোন মানবে নাই। এটা যে আজ নেই, তা নয়, কোন দিন এমন সদৃশ মানুষ হয়নি; হচ্ছে না বা হবে না। যেমন মানব, তেমনিই পশুপক্ষী সরীসৃপ, কীট, পতঙ্গ যত কিছু জগতে আছে—এমন কি, পার্থিব ধূলিকণা পর্য্যন্ত একটির ঠিক অনুরূপ আর একটি হয় নাই, হচ্ছে না বা হবে না ও হ'তে পারে না। ইহাই তাঁহার একত্ব রক্ষার স্পষ্ট নিদর্শন; এতে ভগবানের সৃষ্টি করা বুঝায় না, সৃষ্টি হওয়া বুঝায়। অর্থাৎ "আমি এক আছি, বহু হইব"; এতে এই বুঝাইল যে "আমিই সৃষ্ট হইলাম"; "সৃষ্টি করিলাম" একথা বুঝাইল না। তবে এখন ইহা অবশ্য স্বীকার্য্য যে, জাগতিক যাবতীয় পদার্থই ভগবানের প্রতিমূর্ত্তি বা ভগবান স্বয়ং। কিন্তু এই কথাটি অতীব উচ্চ স্তরীয় ব্রহ্ম বিদ্যার কথা। একথা মায়ামোহিত মানব ধারণাতেও আনিতে পারে না। কিন্তু মহামায়াক্রান্ত জীবের ধারণার অতীত হইলেও, এ কথাটী যে সম্পূর্ণ সত্য, তা'তে বিন্দু মাত্রও সন্দেহ নাই। ব্রহ্মতত্ত্ববিদ্‌ ব্রাহ্মণগণ ইহা প্রত্যক্ষ ব্রহ্ম উপলব্ধি করতঃ উপনিষদাদি শাস্ত্রে গাহিয়াছেন যে,—"অদ্বিতীয় ব্রহ্মতত্ত্বে স্বপ্নো ইয়ং মখিলং জগৎ" অর্থাৎ—"একমেবাদ্বিতীয়ম্‌" এই যে ব্রহ্ম তত্ত্ব, ইহাতে যাবতীয় পদার্থই ব্রহ্মরূপে প্রতিভাত হওয়া সত্ত্বেও যে, তাহার স্বরূপ উপলব্ধি না হ'য়ে আত্মপর ভেদ জ্ঞান উপস্থিত হয়। ইহা ঠিক স্বপ্নময় ভাব ভিন্ন আর কিছুই নহে। অর্থাৎ স্বপ্নে যেমন যা কিছু দেখ্‌তে বা শুন্‌তে পাও, তা' যেমন প্রত্যক্ষ সত্য বলেই মনে কর, উহা যে স্বপ্ন সে বিশ্বাস কর্‌তে পার না; এ স্বপ্নময় জগতও ঠিক তাই। ইহা মায়া নিদ্রার স্বপ্ন, ইহাতে প্রকৃততত্ত্ব মায়ার কুহেলিকায় আবৃত রাখে। এই "মায়া" শব্দ উল্টালে "আমা" শব্দ উৎপন্ন হয়। এই 'আমা" বা "আমার" ও "আমি" এই যে অহমিতি ও মমিতি অর্থাৎ আমি ইতি ও আমার ইতিজ্ঞান, এইটাই ভ্রমজ্ঞান। এই ভ্রমজ্ঞানে আচ্ছন্ন হয়েই মানবকুল "সোঽহম্‌" বা "সে আমি" অর্থাৎ আমি ভগবানেরই স্বরূপ এ নিগূঢ়তত্ত্ব ভুলে গেছে। এ আলোচনায় প্রতিপন্ন হচ্ছে যে, জগৎ ব্যাপার এবং জাগতিক সমুদয় পদার্থই যে ভগবানের স্বরূপ মূর্ত্তি তা'তে কোন সন্দেহ না থাক্‌লেও মানব মায়ামোহ বশতঃ সেটা মোটেই বুঝ্‌তে পারে না। কেমন, এখন এ কথাটা বেশ বুঝতে পারলে কি না?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ, এটা তো কতক কতক বুঝ্‌লুম। কিন্তু এযে অনেক দূরে এসে পড্‌লেন? আসল কথা কতক্ষণে শুন্‌তে পাব?

গুরু। বৎস! হোমিওপ্যাথির গূঢ়তত্ত্ব অবগত হ'তে—শুধু অবগত হওয়া নয়, গলাধঃকরণ করে হজম কর্‌তে অনেক সময় লাগে। আমি ৬২ বৎসর খেটেও এর বিশেষ কিছু করে উঠ্‌তে পারিনি। সে কথা তো আগেই বলেছি। এখন তোমার মত একজন তত্ত্বান্বেষু শিষ্যকে যখন ভগবৎ কৃপায় লাভ করেছি, তখন সৌভাগ্য মনে করে, আমার হৃদয়স্থ চিন্তাধারাগুলি তোমার তরুণ হৃদয়ে অর্পণ করে যেতে খুব আনন্দবোধ কচ্ছি। এ আলোচনায় বেশ বুঝ্‌তে পার্‌বে যে, কেবল এই এক হোমিওপ্যাথির মূল তত্ত্বই সারা জগতে চির বিরাজিত আছে। এ ছাড়া আর কোন তত্ত্বই জগতে নাই।

শিষ্য। প্রভো! আমার তরুণ স্বভাব অতীব চঞ্চল, এজন্য আমার ধৈর্য্য সময় সময় বিচ্যুতি ঘটলেও আপনার মূল্যবান উপদেশগুলি আমার অত্যন্ত ভাল লাগ্‌ছে। তবে এইসব বিশাল ব্যাপার যে হোমিওপ্যাথির অন্তর্গত কেমন করে তা' প্রতিপন্ন হবে, তাই ভেবে আমি আকুল হচ্ছি বলে ওরূপ বল্‌ছি। আপনি অনুগ্রহ পূর্ব্বক এ মূঢ় নিস্বের প্রগলভতাজনিত অপরাধ মার্জ্জনা পূর্ব্বক উপদেশ দান করুণ।

গুরু বৎস! তোমার এ আবদারে আমি বিন্দুমাত্রও বিচলিত বা বিরক্ত হইনি। হোমিওপ্যাথির গভীরতা যে এতদূর, একথা বস্তুতঃ এজগতে এ ভাবে প্রচারিত হয় নাই। কাজেই এতে তুমি কেন, যে শুন্‌বে সেই অধৈর্য্য হয়ে পড়্‌তে পারে। সে যা'হোক, এখন শুন।

সেই যে ভগবানের সৃষ্টির ইচ্ছারূপ শব্দ ধ্বনিত হ'য়ে উঠ্‌ল, সেই শব্দের জোরে (force) আকাশ শব্দময় ভাবে সৃষ্ট হ'ল অথবা ভগবানই শব্দময় আকাশরূপে সৃষ্ট হ'লেন। এখন হ'তে "সৃষ্টি হ'ল" শব্দের অর্থে ভগবানই সেই মূর্ত্তি পরিগ্রহ ক'রলেন একথা ভাব্‌তে ভুল করো না। এই যে, শব্দময় আকাশের নাম হ'ল শূন্য বা আকাশ। এই মহা শূন্য বা ব্যোম (Atmosphere) ইহাকে শূন্য অর্থাৎ কিছুই নহে আখ্যা বা "খ" পদবী প্রদত্ত হয়ে থাকে। বাস্তবিক এটা কি শূন্য? না তা' কখনই নয়, ইহা সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম ইথার (Æther) বা সর্ব্বশক্তিবহ একটা মহাশক্তি (force)। এই মহাশক্তির ভিতরটা জাগতিক যাবতীয় পদার্থের বীজ শক্তি (force of matter) দ্বারা পরিপূর্ণ। ইহা সম্পূর্ণ স্থির ও অচল পদার্থ। ইহা হ'তেই বায়ুর সৃষ্টি হয়। আকাশের যেমন কেবল একটি মাত্র গুণ "শব্দ"; বায়ুর আবার দুইটি গুণ, শব্দ ও স্পর্শ। আকাশ স্থির ও অচল, বায়ু অস্থির ও চঞ্চল। এই বায়ুর অস্থিরতা ও চাঞ্চল্যের দ্বারা আকাশ আঘাত প্রাপ্ত হয়। বায়ুর শব্দ ও স্পর্শ গুণের চাঞ্চল্যে আকাশ আঘাতিত হ'লে কি হয়? তাই বলি শুন,—কোন এক স্থির জলের মধ্যে একটি লোষ্ট্র নিক্ষেপ করলে, সেই লোষ্ট্র নিক্ষিপ্ত স্থানটির চতুর্দ্দিকে বৃত্তাকারে একটি তরঙ্গ উত্থিত হ'তে থাকে, এটা প্রত্যক্ষই দে'খ্‌তে পাও। তেমনি স্থির ও অচল আকাশে বায়ুর শব্দময় চঞ্চল আঘাতে আহত হ'য়ে যে তরঙ্গ (waves) উঠে, তা'কে কম্পন (vibrations) বলা যায়। এই তরঙ্গের সংখ্যা বা পরিমাণ অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন সৃষ্টিকার্য্য সম্পাদিত হয়। এতেই বায়ু হ'তে তেজের উৎপত্তি হয়। তেজের আবার তিনটি গুণ আছে। যথা—শব্দ, স্পর্শ ও রূপ। ইথারের যে তরঙ্গগুলি আমাদের দর্শনেন্দ্রিয়ে গ্রাহ্য হয় সেইগুলিকে আমরা রূপ বা বর্ণ বলে থাকি। এই রূপ বা বর্ণ উক্ত ত্রিগুণাত্মক। এর ভিতরে শব্দ ও স্পর্শ এবং রূপ এ তিনটীই বর্ত্তমান আছে। ইথারের যে তরঙ্গ কর্ণপটহে আঘাত করে, তাহার নাম যে শব্দ, তা বুঝ্‌তেই পার্‌ছ। আবার উক্ত বায়ুর আঘাতেই আকাশ ও তেজঃ স্পন্দিত হ'য়ে—জলের সৃষ্টি হ'য়ে থাকে। এই জলের গুণ আবার চারি প্রকার; যথা শব্দ, স্পর্শ রূপ ও রস। তারপর ঐ সকল বায়ুর আঘাত বা স্পন্দন (vibration) দ্বারাই জল হইতে মৃত্তিকার সৃষ্টি হয়। মৃত্তিকার পাঁচটি গুণ, যথা—শব্দ, স্পর্শ, রূপ, রস ও গন্ধ। ঐ সময় ঐ ইথারের তরঙ্গ মৃত্তিকার শক্তিকে বায়ুর দ্বারা বহন করাইয়া আমাদের ঘ্রাণের স্নায়ুগুলিকে

জাগরিত করে ব'লেই আমরা ঘ্রাণ উপলব্ধি করে থাকি। আবার এই মৃত্তিকার সহায়তা লাভ করে উল্লিখিত তেজঃ, জল প্রভৃতির উপর ইথারের স্পন্দন সংঘটিত হওয়ায়, সর্ব্ব প্রকার জীবজন্তু ও উদ্ভিদাদির সৃষ্টি হয়। সেই উদ্ভিদ্ এবং প্রাণী ও ধাতু এবং বালি, কয়লা প্রভৃতি অসংখ্য জাগতিক পদার্থই জাগতিক সমুদয় কার্য্য সম্পাদন করে, এবং ঔষধরূপেও ব্যবহৃত হয়। এই এতাদৃশ বিরাট বিশ্বের নানা প্রকার সৃষ্টি এবং অনন্ত পদার্থের উৎপত্তি, ইহা যে কেবল একমাত্র সেই সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম ইথারের স্পন্দন (vibration) দ্বারা সম্পন্ন হয়, তাহা বোধ হয় এখন বুঝ্‌তে পেরেছ। আবার এই স্পন্দনের কর্ত্তাও যে, কেবল এক মাত্র বায়ু—যাহা ঐ ইথার হইতেই উৎপন্ন হয় তাহাতেও বোধ হয় ভুল ক'রবেনা।

শিষ্য। আজ্ঞে এগুলো বেশ বুঝ্‌তে পেরেছি।

গুরু। ফলতঃ, এই জগত ব্যাপারে গুহ্যতম অবস্থার প্রতি বিশেষভাবে মনোনিবেশ করলে স্পষ্টই উপলব্ধি করা যায় যে, নিরন্তর ঐ ইথারের কম্পন প্রসূত নানা আকারের নানা প্রকার ও নানা সংখ্যক তরঙ্গ উত্থিত হ'য়ে, নানাপ্রকার পদার্থের সৃষ্টি হ'চ্ছে। এর মধ্যে সূক্ষ্মতর ও সূক্ষ্মতম, অতীন্দ্রিয় কত পদার্থই যে আছে, তাহার তত্ত্ব কে রাখে? আমাদের সীমাবদ্ধ (Limited) ইন্দ্রিয় জ্ঞান দ্বারা যেখানে সে ইথারের যে তরঙ্গটির স্পর্শ ঘটে, সেই আকারের সেইরূপ বোধ জাগরিত হয়। অর্থাৎ পূর্ব্বোক্ত শব্দ, স্পর্শ, রূপ, রস ও গন্ধ প্রভৃতি গুণপঞ্চক, আমাদের পঞ্চেন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য হয়। কিন্তু বস্তুতঃ ঐ সকল যে, সেই ইথারে উত্থিত তরঙ্গ মাত্র, তাহাতে সন্দেহ নাই। আসলে উহাদের আকৃতি ও প্রকৃতি বিভিন্ন হলেও, পদার্থ সেই এক ইথার মাত্র। ইহাই মূল পদার্থ। তা' হ'লে এখন বিবেচনা ক'রে দেখ যে, জগৎ ব্যাপারের মূলে কতটুকু সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম পদার্থ, পরিচালনে নিযুক্ত রহিয়াছে। এই মূলীভূত পদার্থ ইথার, যে কিরূপ সূক্ষ্মতম তাহা কোন অঙ্ক শাস্ত্র বা কোন জ্ঞানবিজ্ঞানের দ্বারা স্থিরীকৃত হ'তে পারে না। যে আকাশকে শূন্যপদ বাচ্য অর্থাৎ কিছুই নহে মনে করা হয়, সেই কিছুই নার শব্দ স্পন্দনে বিরাট প্রপঞ্চ, তাহার ভিতরে সমুদ্র, পর্ব্বত, নদ, নদী, পশু, পক্ষী, কীট, পতঙ্গ ও সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম প্রাণী প্রভৃতি হইতে মানব পর্য্যন্ত নিরন্তর সৃষ্টি হচ্ছে, এটা কি হোমিওপ্যাথিক ব্যাপার নহে?

হোমিওপ্যাথির কাম্য কি? অতীব ক্ষুদ্রতম মাত্রায় ঔষধ (যাহার অস্তিত্ব কোন অঙ্কশাস্ত্রের সাহায্যে বা কোন প্রকার মানবোচিত বিদ্যায়—কেবল ব্রহ্মবিদ্যা ভিন্ন—উপলব্ধি হয় না) প্রয়োগ দ্বারা রোগ বা রোগীর বিশৃঙ্খল অবস্থা বিশেষকে শৃঙ্খলায় আনয়ন করার নামই হোমিওপ্যাথি। এখন স্পষ্টভাবে বুঝ্‌তে পার্ব্বে যে, যে অসীম অনন্ত ক্ষুদ্রতম সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম ইথারের স্পন্দনে বায়ুর প্রাধান্যে এই বিরাট প্রপঞ্চ সৃষ্টি এবং পরিচালন নিয়ত চল্‌ছে, তার ব্যাঘাত কস্মিনকালে কিছুতেই জন্মাইতে পাচ্ছে না, তখন ক্ষুদ্রতম মাত্রায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধেও যে দেহাবচ্ছিন্ন বায়ুর সাহায্যে প্রবল ক্রিয়া দর্শাইতে সক্ষম হবে একথার আর তিলমাত্রও ভুল হ'তে পারে না। অর্থাৎ এই বিরাট জগত ব্যাপারও যেমন সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম ইথারের স্পন্দন ব্যতীত অন্য কোন স্থূল উপায়ে পরিচালিত হ'তে পারে না; প্রাণীদিগের দেহ জগতের শৃঙ্খলা রক্ষা বা বিশৃঙ্খলা উদ্ধারও তেমনি সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম ভেষজ পদার্থ ভিন্ন কোন স্থূল ভেষজ পদার্থ দ্বারা পরিচালিত, সংরক্ষিত বা নিরাময় হ'তে পারে না। অতএব হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাই একমাত্র ভগবানের সৃষ্টিধারার অনুরূপ "একমেবাদ্বিতীয়ম্" চিকিৎসা-প্রণালী। এখন বুঝ্‌লে।

শিষ্য। আজ্ঞে, আপনার অনুকম্পায় এ হেন গুহ্যতম অমূল্যতত্ত্ব সকল লাভ করে, শুধু হোমিওপ্যাথিক কেন, অনেক উচ্চস্তরীয় বিজ্ঞান লাভ করলেম। হোমিওপ্যাথির গভীরতা এতদূর ইহা কখন চিন্তাও করি নাই।

গুরু। বৎস! এ ত গেল বহির্জগতের সৃষ্টিতত্ত্বের সহিত হোমিওপ্যাথির সম্বন্ধ। এখন এই দেহ জগতের সৃষ্টিতত্ত্বের সহিত হোমিওপ্যাথির সম্বন্ধতত্ত্ব সম্বন্ধে আলোচনা করব। (ক্রমশঃ)

রক্তস্রাব ও তাহার চিকিৎসা

Hæmorrhage and their treatment.

লেখক—ডাঃ শ্রীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, পাইগাছি, হুগলি

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৩শ বর্ষের (১৩৩৭) ১১শ সংখ্যার (ফাল্গুন) ৬০৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ফেরাম (**Ferrum**) ঃ—রক্ত কতকটা পাৎলা ও কতকটা সংযত। কালরক্ত রক্তস্রাব সহ প্রসব বেদনার মত বেদনা। মুখমণ্ডল লাল। কখন বা উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্ত, নাড়ি পূর্ণ (full), শ্বাস কষ্ট, দুর্ব্বলতা, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, রক্তহানির পর পাণ্ডুবর্ণ। মধ্য রাত্রিতে ও ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি। সিঙ্কোনার অপব্যবহার।

ফস্ফরাস (**Phosphorus**) ঃ—লম্বা ও পাৎলা চুল বিশিষ্ট ব্যক্তি। যাহারা অল্প বয়সে শীঘ্র শীঘ্র লম্বা হইয়া যায়, তাহাদের রক্তস্রাবে বিশেষ উপযোগী। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত হইতে সহজে প্রচুর রক্তস্রাব। নিদ্রাভঙ্গে সুস্থ বোধ করে (নিদ্রাভঙ্গে বৃদ্ধি ল্যাকে)। পেটের মধ্যে শূন্য ও সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা বোধ। স্বাভাবিক পথে ঋতুস্রাব না হইয়া ঋতুকালীন নাসিকা, অন্ত্র প্রভৃতি অন্যস্থান হইতে রক্তস্রাব (ভাই কেরিয়স মেনষ্ট্রুয়েসন)। শরীরের যে কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব।

বেলেডোনা (**Belladona**) ঃ—উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্ত সহজেই জমিয়া যায়। জরায়ুতে বেদনা সহ রক্তস্রাব। মুখমণ্ডল ও চক্ষু লালবর্ণ। গরম রক্ত। রোগিণী মনে করে, প্রসবদ্বার দিয়া সমস্ত বাহির হইয়া যাইবে। পুনঃ পুনঃ অল্প অল্প জল খায়। গা আবৃত করে (সিকেল অনাবৃত করে); বৈকালে ও সন্ধ্যায় বৃদ্ধি হয়।

বোভিষ্টা (**Bovista**) ঃ—ক্যাপিলারি সিষ্টেম সম্পূর্ণ শিথিল। রক্তস্রাব প্রবণ ধাতু প্রকৃতি। সামান্য কারণে জরায়ু হইতে রক্তস্রাব অথবা ঋতুবন্ধ হইয়া অন্য স্থান হইতে রক্তস্রাব। সর্ব্বাঙ্গ ফুলা ফুলা। ঋতুর গোলযোগ বশতঃ নাসিকা হইতে রক্তস্রাব।

মার্কুরিয়স্ (**Mercurius**) ঃ—জরায়ু হইতে প্রচুর কাল রক্তস্রাব। নাসিকা হইতে রক্তস্রাব। বৃদ্ধাদের ঋতুবন্ধ হইবার সময় রক্তস্রাব। টাইফয়েড্ জ্বরে রক্তপ্রস্রাব। দাঁতের মাড়ি স্ফীত। মুখে ঘা। লালাস্রাব অথচ পিপাসা (মুখ শুষ্ক অথচ পিপাসাহীন—পলসে)। গ্ল্যাণ্ড স্ফীত।

মিলিফোলিয়ম্ (**Millifolium**) ঃ—উজ্জ্বল লালবর্ণ পাৎলা রক্তস্রাব। লাল রক্তস্রাব সহ মূত্রকৃচ্ছ্রতা (strangury)। জরায়ু রক্তসঞ্চয় জনিত রক্তস্রাব। যক্ষ্মা রোগের প্রথমে কাশিতে কাশিতে লালরক্ত উঠা। প্রস্রাবের পর, ফুল পড়ার পর রক্তস্রাব।

লাইকোপোডিয়াম (**Lycopodium**) ঃ—গলা পর্য্যন্ত রক্তপূর্ণ বোধ। রক্ত উঠা। হৃদ্কম্প। শ্বাস কষ্ট। পেট ফাঁপা (নিম্নপেট)। বাতাসে প্রবৃত্তি। বৈকাল ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা অবধি বৃদ্ধি।

লেডম্ (**Leadum**) ঃ—দীর্ঘকাল স্থায়ী নাসিকা হইতে পাংশুবর্ণ রক্তস্রাব। মস্তক মধ্যে দপ্ দপ্ করে। শরীরের উত্তাপ হ্রাস হইয়া লালবর্ণ রক্তস্রাব। ফেনাযুক্ত গয়েরের সহিত লালবর্ণ রক্ত উঠা।

ল্যাকেসিস্ (**Lachesis**) ঃ—কাল রক্ত, সহজেই পচিয়া যায়। দগ্ধ খড়ের ন্যায় তলানি পড়ে।

যে কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব। টাইফয়েড জ্বরের পর অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব। ঋতু বন্ধ হইবার সময়ে দক্ষিণ ওভেরিতে বেদনা সহ প্রসবদ্বার দিয়া বেগে রক্তস্রাব ও বেদনার উপশম।

সাল্‌ফার (Sulphur) ঃ—একসঙ্গে দুই বা ততোধিক স্থান হইতে রক্তস্রাব। মাথার ব্রহ্ম তালুতে জ্বালা। গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি। রক্তস্রাবের স্থানটী গরম।

সিকেল কর্ণ (Secale cornutum) ঃ—দুর্ব্বল রুগ্ন স্ত্রীলোকদের প্যাসিভ রক্তস্রাব। গাত্র শীতল ও শীত শীত বোধ, অথচ গাত্রে কাপড় রাখে না। গরমে কষ্ট বোধ। হাত বুলাইলে উপশম হয়। শরীরে পিপীলিকা হাঁটা অনুভব। পা ছড়াইয়া থাকে (ক্যালকে—পাগুটাইয়া থাকে; সিপিয়াতেও গুটাইয়া থাকিলে সুস্থ বোধ)। সন্তানকে স্তন দানে বৃদ্ধি।

স্যাবিনা (Sabina) ঃ—জরায়ু হইতে পাৎলা ও সংযত মিশ্র রক্তস্রাব। পেলভিসের ভিতর দিয়া রক্ত আসে।

হায়োসায়ামাস (Hyoscyamus) ঃ—লালবর্ণ রক্ত নিয়ত স্রাব হয়। হাত ও পায়ে আক্ষেপ, প্রলাপ। সন্ধ্যার সময় মন চঞ্চল হয়। সম্মুখ দিকে নত হইলে ভাল থাকে। চক্ষু লাল কিন্তু বেলাডনার মত নয়। মল নীলবর্ণ। মাংস মোচড়ানবৎ। অজ্ঞান।

হেমিমেলিস (Hamamelis) ঃ—ইহা রক্তস্রাবের পক্ষে মহৌষধ। হেমেমেলিসের রক্ত কাল (শৈরিকরক্ত) আলকাৎরার মতন। যখনই কাল রক্তস্রাব হয় তখনই হেমেমেলিস দেওয়া উচিত। ইহার রক্ত গাঢ় কৃষ্ণবর্ণ; উদর প্রদেশে ক্ষতবৎ বেদনা। রক্তস্রাবের স্থানে ঘর্ষনবৎ বেদনা। দপ্‌দপানি শিরঃপীড়া। হেমেমেলিস আভ্যন্তরিক ও বাহ্য প্রয়োগ হইয়া থাকে।

প্রসব বেদনায়—পাল্‌সেটিলা

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্যোতিশচন্দ্র মিশ্র

ধারাইল ডিস্পেন্সারী।

বিগত ১৩৩৭ সালের ১১শ সংখ্যা (২৩শ বর্ষ—ফাল্গুন) চিকিৎসা প্রকাশে (৫৯৩ পৃষ্ঠায়) হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত ননীগোপাল দত্ত. বি, এ, এম, ডি (Homœo) মহাশয়ের লিখিত "অস্ত্রের পরিবর্ত্তে হোমিও প্যাথিক ঔষধ" শীর্ষক প্রবন্ধে একটী গর্ভিনীর প্রসবে পাল্‌সেটিলার (Pulsatilla) আশ্চর্য্যজনক শক্তির বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে। আমি একজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক হইয়াও কৌতুহলের বশবর্ত্তী হইয়া ননীবাবুর নির্দ্দেশিত পন্থাবলম্বনে সম্প্রতি জনৈক গর্ভিনীর প্রসবে "পালসেটিলা" প্রয়োগে যে অসীম আনন্দ জনক সুফল পাইয়াছি, তদ্বিবরণ আজ পাঠকবর্গের গোচর করিতেছি।

গত ১২।২।৩১ তারিখে আমার জনৈক আত্মীয়ের বাটীতে একটী স্ত্রীলোকের প্রসব কার্য্যে যাইতে হইয়াছিল। স্ত্রীলোকটী ৯ মাসের গর্ভবতী; এই তাঁহার দ্বিতীয় গর্ভ। শুনিলাম, ৩ দিন যাবৎ প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছে—সন্তান প্রসূত হয় নাই। গর্ভিনী অনবরত "বাপ্‌রে, মারে, গেলুমরে" বলিয়া চীৎকার করিতেছেন। বেদনা সব সময় সমান থাকে না—কোন সময় বেশী, আবার কোনও সময় কম হয়।

আমি যাওয়ার পূর্ব্বেই একজন শিক্ষিতা ধাত্রীকে আনা হইয়াছিল, তিনি উপস্থিত আছেন। তাঁহার নিকট শুনিলাম যে, জরায়ুমুখ (os-uteri) একটুও প্রসারিত হয় নাই। ধাত্রীর অভিমত—ইহা প্রকৃত প্রসব বেদনা নহে।

বাড়ীর লোকের এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতে সম্পূর্ণ অনিচ্ছা, তাঁহাদের ধারণা এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবন করাইলে গর্ভস্থ সন্তান মারা যাইবে। অগত্যা অনোন্যপায় হইয়া চলিয়া আসিব, এমন সময় ননীবাবুর উল্লিখিত প্রবন্ধোক্ত গর্ভিনীর বিষয় স্মরণ হওয়ায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করাইতে তাহাদের কোন আপত্তি আছে কি না জিজ্ঞাসা করিলাম। তাহাদের কোন আপত্তি নাই জানিয়া তত্রত্য জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের নিকট হইতে পালসেটিলা ৬ শক্তি, তিন মাত্রা ঔষধ প্রস্তুত করাইয়া আনিয়া, উহার প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে বলিলাম।

বিকালে সংবাদ পাইলাম - দুই মাত্রা ঔষধ সেবনের পর, বেদনা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম হইয়াছে। রাত্রে সংবাদ আসিল বেদনা আরও কম হইয়াছে, তবে এখনও মধ্যে মধ্যে বেদনা হইতেছে। ৩ মাত্রা ঔষধই সেবন

করান হইয়াছে। পুনরায় পালসেটিলা ২০০, এক মাত্রা দিলাম।

পরদিন বেলা ৯টার সময় সংবাদ পাইলাম, কল্যকার রাত্রের ঔষধ সেবনের পর ঘণ্টা খানেকের মধ্যেই বেদনা সম্পূর্ণরূপে উপশমিত হইয়াছে।

অতঃপর যথাসময়ে স্ত্রীলোকটী পুত্র সন্তান প্রসব করিয়াছেন। ননীবাবুর প্রবন্ধের অনুসরণ করিয়া প্রসব উদ্দেশ্যেই অবশ্য আমি পালসেটিলা প্রয়োগ করিয়াছিলাম, কিন্তু অপ্রকৃত প্রসব বেদনা স্থলে ইহা যে এইরূপে কার্য্যকরী হইবে, তাহা ভাবি নাই। পালসেটিলার এইরূপ ক্রিয়া দৃষ্টে আমার ধারণা হইয়াছে যে, প্রকৃত প্রসব বেদনায় ইহা প্রয়োগ করিলে, ইহাতে প্রবল বেদনার উদ্ভব হইয়া সত্বর প্রসব হয় (ননীবাবুর রোগিণীর যেরূপ হইয়াছিল) এবং অপ্রকৃত প্রসব বেদনায় (false labour pain) প্রযুক্ত হইলে, এতদ্দ্বারা ঐ বেদনার উপশম হইয়া গর্ভিনী সুস্থা হইয়া থাকেন। জানি না—আমার এ ধারণা অভ্রান্ত কি না। মাননীয় ননীবাবু বা চিকিৎসা প্রকাশের অন্য কোন সুবিজ্ঞ হোমিওপ্যাথ এসম্বন্ধে আলোচনা করিলে বাধিত হইব।

তরুণ পাকাশয় প্রদাহ—Acute Gastritis.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homœo), L. C. P. S.

শান্তিপুর, নদীয়া।

স্ত্রীলোকের ঋতুবিশৃঙ্খলা হইতে যে কতপ্রকার দুশ্চিকিৎস্য পীড়ার সৃষ্টি হইতে পারে, অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের নিকট তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। এইরূপ কোন পীড়ার চিকিৎসার প্রধান একটা সমস্যার বিষয় এই যে, অনেক সময়ই ঋতুবিশৃঙ্খলাজনিত অনেক পীড়া স্বতন্ত্র রোগরূপে বিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসককেও ভ্রান্তপথে পরিচালিত করে। এরূপ স্থলে, যত্নপূর্ব্বক রোগী পর্য্যবেক্ষণ ও সূক্ষ্মভাবে লক্ষণাদির বিশ্লেষণ ব্যতীত পীড়ার প্রকৃত কারণ নির্ণয় কখনই সহজসাধ্য হইতে পারে না। দৃষ্টান্ত স্বরূপ একটী রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিতেছি।

রোগিণী ঃ—একটী সম্ভ্রান্ত ঘরের মেয়ে। বয়স ১৬ বৎসর। সন্তানাদি হয় নাই। স্বাস্থ্য বরাবর ভাল ছিল। কিন্তু এক বৎসর হইতে ঋতুর গোলযোগ হইয়াছে। পূর্ব্বে ঋতুকালে খুব বেদনা, এবং সামান্য পরিমাণে কৃষ্ণবর্ণের রজঃস্রাব হইত। বর্ত্তমানে ৩।৪ মাস আদৌ ঋতু হয় নাই।

এই ঋতুবন্ধ হওয়ার কিছুদিন (প্রায় ২ মাস) পরে বমনোদ্রেক, বমন, শীরঃপীড়া প্রভৃতি উপসর্গ প্রকাশ পায়। উহাতে মেয়েটী গর্ভবতী বলিয়া সকলেই সন্দেহ করেন।

ঋতুর যখন গোলযোগ চলিতেছিল তখন কলিকাতায় লইয়া গিয়া রোগিণীর চিকিৎসা করান হয়। তত্রত্য ডাক্তারেরা হরমোটন, এলেট্রিস কর্ডিয়াল প্রভৃতি ব্যবস্থা করেন। ঐ ঔষধ খাইতে খাইতেই বর্ত্তমান অবস্থার উদ্ভব হইয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—৯ই সেপ্টেম্বর (১৯৩০), বেলা ৮ টার সময় আমি ঐ রোগিণীকে দেখিতে আহূত হই। তখন তিনি বিছানায় চুপ করিয়া শুইয়াছিলেন। প্রথমে পূর্ব্বোক্ত ঘটনাগুলি বলিয়া বর্ত্তমান লক্ষণ সম্বন্ধে যাহা

বলিলেন, এবং রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া, যে সকল বিষয় জ্ঞাত হইলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

(ক) প্রাতে শয্যাত্যাগের পর হইতেই গা বমি করে ও মাথা ঘোরে। বেলা ৮ টার সময় কিছু জলযোগ করার পর হইতেই গা বমি খুব বাড়ে। অনন্তর বেলা ১১টার সময় প্রায় ১ পোয়া পিত্ত ও ভুক্ত পদার্থ সমস্তই বমন হইয়া পেট খালি হইলেই আবার ক্ষুধানুভব হয়। মধ্যাহ্ন ভোজনের প্রায় এক ঘণ্টা পরেই পাকাশয়ে পাথর চাপানর ন্যায় চাপ বোধ হয়। মুখ দিয়া জল উঠে। পরে উদরে যন্ত্রণা হইতে থাকে। যদিও ঘুম বোধ হয় বা ঘুমাইতে পারিলে সুস্থ বোধ করে, কিন্তু যন্ত্রণার জন্য ঘুম হয় না। পেটের কাপড় আল্‌গা করিয়া দিতে হয়। সন্ধ্যার পূর্ব্বে বমন হয়, বমন হইয়া বা ভুক্ত পদার্থ জীর্ণ হইয়া পাকাশয় খালি হইলেই আবার ক্ষুধা বোধ হয় ও সামান্য কিছু আহারের পর আবার পাকাশয়ের পূর্ব্বোক্ত অবস্থা হইয়া সমস্ত রজনী বিনিদ্র অবস্থায় কাটাইতে হয়।

(খ) চা খাওয়ার খুব অভ্যাস আছে।

(গ) পর্য্যায়ক্রমে উদরাময় ও কোষ্টবদ্ধ হয়।

(ঘ) ঋতু অনিয়মিত হইতে হইতে বর্ত্তমানে একেবারে বন্ধ হইয়া গিয়াছে।

(ঙ) সামান্য প্রতিবাদেই অত্যন্ত ক্রোধের সঞ্চার হয়।

(চ) মাথার দক্ষিণ দিকে সর্ব্বদাই যন্ত্রণা হয়।

(ছ) সর্ব্বদাই বমনোদ্বেগ বর্ত্তমান আছে।

(জ) উদর দেশ পরীক্ষায় পাকাশয়ে চাপ দিতেই রোগিণী ভয়ানক বেদনা অনুভব করিলেন।

(ঝ) জরায়ু স্বাভাবিক অপেক্ষা বর্দ্ধিত ও বেদনা যুক্ত।

(ঞ) রোগিণী শীর্ণ হইয়া গিয়াছেন, যদিও তিনি পূর্ব্বে বেশ হৃষ্টপুষ্টা ছিলেন। রং ফর্সা ও মাধ্যমিক আকার (medium built)।

একজন হোমিওপ্যাথ বর্ত্তমানে চিকিৎসা করিতেছেন। তিনি ইপিকাকের নানা শক্তি প্রয়োগ করিয়াও কোন ফল পান নাই।

রোগ নির্ণয় ঃ—পাকাশয় প্রদাহ যে বর্ত্তমান উপসর্গের একমাত্র, কারণ তাহা সহজেই মনে হয়। পক্ষান্তরে ঋতু বিশৃঙ্খলা এবং ক্রমাগত ঔষধ সেবনেই পাকাশয় এতাদৃশ দুর্দ্দশাগ্রস্ত হইয়াছে বলিয়া ধারণা হইল।

চিকিৎসা ঃ—আহারের পর যন্ত্রণা হওয়ার জন্য নক্স-ভমিকা, নক্স-মশ্চটা, কেলি বাই ক্রম, ও পালসেটিলার কথা মনে পড়িল। এলেনের কি নোটে Allen's key note) নক্সের সম্বন্ধে পাকাশয়ের জন্য এইরূপ লেখা আছে। যথা—

Stomach :—**Pressure an hour or two after eating as from a stone ; pyrosis, tightness, must loosen clothing ; can not use the mind for two or three hours after a meal ; sleepy after dinner** ; from anxiety, worry, brandy, coffee, **drugs, night watching, high living,** etc.

উপরিউক্ত নিম্নরেখ underlined লক্ষণগুলি এই রোগিণীতে সমস্তই বর্ত্তমান থাকায় নক্সভমিকা একমাত্র প্রকৃত উপযোগী ঔষধ স্থির করতঃ, নিম্নলিখিত রূপে উহা ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re

নক্স ভমিকা ৩x ... ৪ মাত্রা।

প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

ম্যাগ্‌ ফস্‌ ৬x ... ২ মাত্রা।

উষ্ণ জলের সহিত প্রাতে ও শয়নকালে সেব্য।

১০ সেপ্টেম্বর—প্রাতে সংবাদ পাইলাম, প্রথম পুরিয়াটী খাওয়ার পর উদরের বেদনা কিছু সময়ের জন্য উপশমিত হইয়াছিল, কিন্তু মধ্যাহ্ন ভোজনের পর আগেকার মত বেদনা হয় এবং বেলা ৩টার মধ্যেই বেদনা থামিয়া যায়। রোগিণী রাত্রে ঘোল ও চিড়ার কাথ খাইয়াছিলেন। রাত্রে আর বেদনা হয় নাই। ঘুমও সামান্য হইয়াছিল। অদ্য প্রাতে গা বমি আছে, তবে তত অসহ্য নহে।

এ সময় ঔষধ দিলাম না। আজ বেলা ১১টায় বমন হয় কি না ও মধ্যাহ্ন ভোজনের পর কেমন থাকেন দেখিবার জন্য বলিয়া দিলাম। সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাইলাম যে, বমন হয় নাই। আহারের পর পেট বেদনা করিতেছে; তবে কম। রোগিণী দুই বেলাই অন্ন আহার করিতেন। কিন্তু পাকাশয়কে বিশ্রাম দিবার অভিপ্রায়ে আমি কেবলমাত্র জলীয় দ্রব্য আহারের পরামর্শ দেই। পাকাশয়ে পিত্ত সঞ্চয় হইয়া যে জ্বালা হইত, রোগিণী উহাকেই ক্ষুধা বোধ করিতেন। কিছু আহারের পর উহার ক্ষণিক উপশম হইলেও, ১ ঘণ্টা বা কিছু সময় বাদে উহাই বেদনা আকারে প্রকাশ পাইয়া, রোগীকে যৎপরোনাস্তি কষ্ট দিত।

প্রথমদিন রাত্রে চিড়ার ক্বাথ খাওয়ায়, বেদনা হওয়ার জন্য দ্বিতীয় দিন হইতে উহাও নিষেধ করিয়া কেবল ঘোল, কমলালেবু, বেদনা প্রভৃতি খাইতে বলিয়া দিলাম। ইচ্ছা করিলে জলসাগু বা বার্লি খাইতে পারেন বলিলাম।

অদ্যও **নক্সভমিকা** ৩x, চারি মাত্রা দিয়া উহা তিন ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলা হইল।

১১ই হইতে ১৪ই সেপ্টেম্বরঃ—এই কয়েক দিন উল্লিখিত ব্যবস্থা মত ঔষধ ও পথ্য দেওয়ায় রোগিণীর প্রায় সর্ব্ববিধ উপসর্গই উপশমিত হইল। এখন আর পাকাশয়ে চাপ দিলে বেদনা বোধ, এবং আহারের পর যন্ত্রণা হয় না; গা বমি ও পিত্তবমন নাই।

১৫।৯।৩০—অদ্য নক্সভমিকা ৩০, দুই মাত্রা এবং অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম।

বিকালে সংবাদ পাইলাম যে, অন্নাহারের পর, পেটে খুব বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল, এবং এখনও বেদনা হইতেছে। এজন্য একমাত্রা ম্যাগ্ ফস ৬x দিলাম।

১৬।৯।৩০—শুনিলাম, কল্য ম্যাগ্ ফস সেবনের পরই বেদনার নিবৃত্তি হইয়াছিল। অদ্য নক্সভমিকা ৩x দিলাম।

১৭।৯।৩০—পেটে বেদনা আর হয় নাই। কিন্তু এক নূতন উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে। কয়েকদিন হইতে প্রত্যহ দুইবার করিয়া স্বাভাবিক দাস্ত হইতেছিল, কিন্তু কল্য স্বাভাবিক ভাবে দাস্ত না হইয়া রাত্রি ৩টা হইতে পাৎলা দাস্ত হইতে আরম্ভ করিয়াছে।

১৮।৯।৩০—এ পর্য্যন্ত কোন উপায়েই এরূপ দাস্তের উপশম হইতে দেখা গেল না।

১৯।৯।৩০—কল্যও দিবাভাগে দাস্ত না হইয়া রাত্রি ৩ টায় তরল দাস্ত হইয়াছে। অদ্য একমাত্রা সালফার ৩০ দিলাম।

২০।৯।৩০—কল্যও পূর্ব্ববৎ রাত্রি ৩টার সময় তরল দাস্ত হইয়াছিল। অদ্য রোগিণীকে পুনরায় পরীক্ষা করিলাম। অন্যান্য উপসর্গের শমতা হইয়াছে। তবে খালিপেট হইলেই পেটে একটা জ্বালা বোধ করেন। ঋতুকাল সন্নিকটবর্ত্তী হইয়া তলপেটের বেদনা কিছু বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে। দাস্ত হওয়ার পরে পিপাসা হয় এবং জল ২।১ ঢোক পান করিতে হয়। জল পানের পর একটু শীত ভাব হয়। দাস্তের পর পিপাসা ও জলপানের পর শীতভাব কেবল ক্যাপসিকামে (Capsicum) পাওয়া যায়, (Every stool is followed by thirst and every drink by shuddering)।

এজন্য অদ্য **ক্যাপসিকাম** ৬, দুই মাত্রা দিয়া উহা প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে সেবন করিতে বলিলাম।

২ দিন এই ঔষধ ব্যবহারে রাত্রের দাস্ত বন্ধ হইয়া প্রাতে ৬টায় বেশ স্বাভাবিক মল নির্গত হইতে লাগিল।

২২।৯।৩০—ঋতু হইয়াছে। উহা কৃষ্ণবর্ণ চাপ চাপ, দুর্গন্ধযুক্ত ও পরিমাণে অধিক, জরায়ুতে এত বেদনা বোধ হইতেছে যে, রোগিণী দাঁড়াইলে সমস্ত ঔদরীয় যন্ত্রাদি যোনীপথে নির্গত হইয়া যাইবে এরূপ বোধ হইতেছে; মাথার যন্ত্রণায় রোগী অস্থির হইয়াছেন। বেদনা পর্য্যায়ক্রমে হ্রাস বৃদ্ধি হইতেছে।

সামান্য প্রতিবাদেই ক্রোধোদ্রেক হইতেছে। যদিও পূর্ব্ব হইতে তিনি খিট্‌খিটে ছিলেন, কিন্তু এখন তাহা আরও বাড়িয়াছে। এইরূপ অকারণে রাগের জন্য রোগিণী নিজেই বিস্ময়াপন্ন হন যে, কেন তাঁর রাগ এত বাড়িল।

পূর্ব্বে হিষ্টিরিয়া ছিল; এখন নানা প্রকার মাদুলী ধারণে উহা বন্ধ আছে।

অবস্থাদি পর্য্যালোচনা করিয়া আজ **প্ল্যাটিনাম** ৬x, চারি মাত্রা দিয়া উহা ৪ ঘণ্টান্তর সবন করিতে বলিলাম। কোন প্রকার ঠাণ্ডা যেন না লাগে বা পদদ্বয় ভিজা না থাকে, বলিয়া দিলাম। এইদিন রাত্রে বেদনা অসহ্য হওয়ায় তলপেটে গরম জলের স্বেদ ও ম্যাগ ফস ৩x, গরম জলের সহিত ১ পুরিয়া দেওয়ায়, বেদনা নিবৃত্ত হইয়া বেশ সুনিদ্রা হইয়াছিল।

২৩।৯।৩০—স্রাব মন্দ হইতেছে না। বেদনা কম। মাথা ধরাও কমিয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম—

Re.

প্ল্যাটিনাম ৬x, .. ৪ মাত্রা।

প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৪।৯।৩০—বেদনা নাই। স্রাব কমিয়াছে। পাকাশয়িক গোলযোগ কয়েক দিন যাবৎ নাই। অদ্য প্লেসিবো ৪ মাত্রা দিলাম। ১৮ই অক্টোবর পর্য্যন্ত ঔষধ বন্ধ ছিল। এই সময় রোগিণী শারীরিক দুর্ব্বলতা ব্যতীত অন্য কোন অসুখ বোধ করেন নাই। কিন্তু এই রাত্রি হইতে আবার তলপেটে বেদনা ও আহারের পর বমনোদ্বেগ আরম্ভ হয়।

১৯শে অক্টোবর:—প্রাতে একবার বমন হইয়াছিল। সেজন্য অবস্থা বলিয়া ঔষধ লইতে আসেন। শুনিলাম, ইদানিং শীত পড়ায় রোগিণী রাত্রে লুচী খাইয়া থাকেন। সেজন্য অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

Re.

পাল্‌সেটিলা ৩x, ... ৪ মাত্রা।

প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এইদিন বৈকালে—সংবাদ পাইলাম যে, বমনোদ্বেগ বেশী হইয়াছে। সেজন্য আজ ভাল করিয়া খাইতে পারেন নাই। হাঁটিতে বা কাশিতে গেলে তলপেটে বেদনা লাগিতেছে। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

ইপিকাক ১x, .. ২ মাত্রা।

রাত্রে প্রতি পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২০।১০।৩০—ভোর রাত্রে ঋতুস্রাব আরম্ভ হইয়াছে। উহা উজ্জ্বল লালবর্ণ; পরিমাণে বেশী। ঋতুকালে যে বেদনা হয় তাহাও হইয়াছে। গা বমি কম। নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

ইপিকাক ৩x, ... ২ পুরিয়া।

প্রাতে ও রাত্রে সেব্য।

২০।১০।৩০—গা বমি নাই, প্রচুর স্রাব নিঃসৃত হইতেছে। রোগিণী খুব দুর্ব্বল বোধ করিতেছেন। মাথা শূন্য বোধ, কাণ ভোঁ ভোঁ ও চক্ষের দৃষ্টি ঝাপসা বোধ হইতেছে। আহারে রুচি নাই। দাস্ত পরিষ্কার আছে। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

চায়না ৬, ... ৪ মাত্রা।

প্রতিদিন দুইমাত্রা করিয়া সেব্য। ক্ষুধা অনুযায়ী আহার করিতে বলিলাম।

এই ব্যবস্থামত ৪ দিন ঔষধ সেবন করায় সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগিণী সুস্থ হওয়ায় ঔষধ বন্ধ করা হইল। ইহার পর নবেম্বর মাসে যে ঋতু হইয়াছিল, তাহা সম্পূর্ণ বেদনা শূন্য ও স্বাভাবিক। কোন চিকিৎসার দরকার হয় নাই।

মন্তব্য:—স্ত্রীলোকদিগের ঋতু বন্ধ হইয়া নানাবিধ উপসর্গ সমন্বিত রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। মূল রোগের চিকিৎসা না করিয়া উপসর্গের চিকিৎসা করিলে, সুফল পাওয়া সম্ভবপর হইতে পারে না।

মারাত্মক বিসর্প (ইরিসিপেলাস)—Fatal Erysipelas

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

রোগিণী ঃ—জনৈক বৃদ্ধা, বয়ঃক্রম প্রায় ৬৫ বৎসর। গত ৩রা আশ্বিন (১৩:৬ সাল) এই রোগিণীর জ্বরের চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

রোগিণী গৌরবর্ণ, দোহারা চেহারা ও পিত্ত প্রধান ধাতু বিশিষ্ট। সর্ব্বদা দেহটি পরিচ্ছন্ন ভাবে সুশোভিত রাখিবার ইচ্ছা সম্পন্না; স্বভাব আমোদপ্রিয়া, কিন্তু যৎসামান্য কারণে অত্যধিক অনুভূতি বিশিষ্টা এবং ভয়ানক ক্রোধ সম্পন্না; এমন কি ক্রোধ হইলে এত প্রচণ্ডতা উপস্থিত হয় যে, তাহাতে ফিট হইয়া চক্ষু মুখ রক্তবর্ণ ও উত্তপ্ত এবং হস্তপদাদি শক্ত, আড়ষ্ট এবং শীতল ও মুষ্টিবদ্ধ ভাব প্রকাশ পায়; আর নিরন্তর গোঁ গোঁ স্বরে চক্ষুগোলক ঘূর্ণিত করেন, কখন কখন বা চক্ষু মুদ্রিতও থাকে। কিন্তু ভাল অবস্থায় সর্ব্বদা রহস্য ও রসিকতা প্রভৃতি বিষয়েই অধিকাংশ সময় লিপ্ত থাকেন।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—আজ চারিদিন হইল জ্বর হইয়াছে। জ্বরের বেগ তত বেশী নহে। সোডা করিয়া কতকগুলি বস্ত্র ধৌত করার পর (ঠাণ্ডা লাগিয়াই) এই জ্বর প্রকাশ পাইয়াছে। সর্ব্বাঙ্গে বেদনা আছে, মাথার সম্মুখ কপালেই ব্যথা বেশী। টিপিলে আরাম পান। রাত্রে জ্বর বেশী ছিল। মুখ ও ওষ্ঠ শুষ্ক, জল পিপাসা তেমন নাই কিন্তু যখন জল খান তখন একটি গ্লাস পূর্ণ করিয়াই খাইয়া ফেলেন। চুপ করিয়া শুইয়া থাকেন, নড়া চড়া মোটেই ভাল বাসেন না। কাহারো সহিত বাক্যালাপেও ইচ্ছা নাই। ক্ষুধা মাত্রই নাই। দাস্ত আজ দুইদিন হয় নাই।

উক্ত লক্ষণাদি দৃষ্টে ৩রা আশ্বিন বেলা ৯টার সময় একমাত্রা **ব্রাইওনিয়া ২০০**, দিলাম।

পথ্য ঃ—জল বার্লি।

৪।৬।৩৬—রোগীর জ্বর ও গাত্র বেদনা নাই। একবার অল্প কঠিন মলত্যাগও হইয়াছে। এই অবস্থায় নিজে উঠিয়া সাংসারিক কাজকর্ম্ম এবং রান্না প্রভৃতি ও নিজে আহারও দস্তুর মতই করিয়াছেন। অদ্য কোন ঔষধ না দিয়া কেবল প্লেসিবো ২ মাত্রা দেওয়া হইল।

৫।৬।৩৬—কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই।

৬।৬।৩৬—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, জ্বর খুব বেশী হইয়াছে। রোগিণীর জ্ঞান নাই বলিয়া বোধ হয়। গিয়া দেখিলাম, উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি। অজ্ঞান মত ভাব; ডাকিলে সাড়া দিলেন বটে; জ্ঞানের সঙ্গে নহে। পেট ফাঁপা আছে। মাঝে মাঝে চমকানের মত বোধ হয় সর্ব্বাঙ্গের তাপ কিন্তু সমান বোধ হইতেছে না। কোন কোন অঙ্গে তাপ অত্যধিক আবার কোন কোন অঙ্গে অল্প।

উক্ত লক্ষণগুলি দৃষ্টে, **বেলেডোনা ১২x** তিন মাত্রা দুই ঘণ্টা পর পর সেবন জন্য দিলাম। জ্বর কমিবার মুখে উহা সেবন নিষেধ করিলাম।

৬।৬।৩৬ বিকালে—বিকালে সংবাদ পাইলাম, ঔষধ দুইবার সেবন করান হইয়াছে, জ্বর আছেই। রোগীর গাত্রব্যথা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছে। কোন অঙ্গে কোন প্রকার স্পর্শ সহ্য করিতে পারিতেছেন না। রোগিণীকে দেখিতে গিয়া দেখিলাম—দক্ষিণ স্কন্ধের উপর হইতে বাহুর কনুই পর্য্যন্ত হাত স্ফীত বোধ হইতেছে। মোটা চাবুক দ্বারা মাংসল স্থানে প্রহার করিলে যেমন দাগ পড়ে, ঠিক সেই প্রকারের ৩.৪টা দাগ পড়িয়াছে। কিন্তু সে দাগগুলি যেন রক্ত শূন্য মত। তথায় অত্যন্ত বেদনা হইয়াছে। শুনিলাম, দুইপ্রহর

বেলা হইতে ঐ দাগ ক্রমশঃই বিস্তৃত হইয়া অধিক স্থানে ব্যাপ্ত হইতেছে।

রোগিণীর পীড়া এইরূপ বৃদ্ধি হওয়ায়—অন্ততঃ কোন উপকার না হওয়ায়, বিশেষতঃ, গাত্রে এইরূপ দাগ ও স্ফীতি এবং ক্রমশঃ উহার বিস্তৃতি দর্শনে জনৈক ব্যক্তির পরামর্শানুসারে অত্রত্য দুইজন খ্যাতনামা এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে আহ্বান করা হইয়াছে। আমি যাইবার পরেই ইঁহারা উপস্থিত হইয়া, রোগী পরীক্ষান্তর পীড়ার সম্বন্ধে আলোচনায় প্রবৃত্ত হইলেন।

উক্ত ডাক্তার বাবুদের আলোচনা হইতে বুঝিলাম যে, রোগ হিসাবে পীড়াটী ইরিসিপেলাস বা বিসর্প পদবী প্রাপ্ত হইয়াছে।

বাস্তবিকই পীড়া যে প্রকৃতই ইরিসিপেলাস, আমারও তাহাতে সন্দেহ নাই। এ রোগ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আরোগ্য হওয়ার পক্ষে ডাক্তার বাবুদ্বয় যে বিশেষ সন্দিহান হইয়াছেন, নিম্নলিখিত কথোপকথনেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

একজন ডাক্তার জিজ্ঞাসা করিলেন—মহাশয়! এ রোগটা কি তাহা নির্ণয় (Diagnosis—ডায়েগনোসিস) করিয়াছেন? আপনাদের ডায়েগনোসিস আছে ত?

আমি—যে ভাবে সমাজকে আপনারা তৈয়েরি করেছেন, তা'তে ডায়েগনোসিস না থাকলে চল্‌বে কেন? আমাদের ডায়েগনোসিসের দরকার না থাক্‌লেও সমাজের চাহিদার জন্যেই ওটা ক'রতে হয়।

ডাক্তার বাবু—ডায়েগনোসিস এর দরকার না থাক্‌লে—রোগ কি করে নির্ণয় হ'বে এবং রোগ নির্ণীত না হ'লে, রোগের চিকিৎসাই বা কি ক'রে হবে?

আমি—আমরা রোগের চিকিৎসাই করি না। সুতরাং ডায়েগনোসিসের দরকার থাক্‌বে কেন?

ডাক্তারবাবু—কি রকম! রোগের চিকিৎসা করেন না, তবে কিসের চিকিৎসা করেন?

আমি—আমরা ব্যক্তির চিকিৎসা করি।

ডাঃ—সে কি মহাশয়? ব্যক্তির চিকিৎসা আবার কি? জগত ভরাইত ব্যক্তি আছে, সকলকেই কি চিকিৎসা করেন?

আমি—হাঁ। যিনি যখন চিকিৎসিত হইতে প্রয়োজনীয় হন তখনি তাঁর চিকিৎসা করি।

ডাঃ—আচ্ছা এ সব বিষয় অন্য সময় আপনার সঙ্গে আলাপ আলোচনা হবে। এখন এ রোগীর কি রোগ মনে কচ্ছেন।

আমি—ইরিসিপেলাস (Erysipelas)।

ডাঃ—এর চিকিৎসা আপনাদের মতে আছে?

আমি—আগেই ত বলেছি রোগের চিকিৎসা নাই।

ডাঃ—ও তাত বটেই। আচ্ছা ব্যক্তির চিকিৎসা করলে এ সব কষ্টদায়ক লক্ষণগুলি আরাম হ'বে ত?

আমি—তা না হলে আর চিকিৎসা হ'ল কি?

ডাঃ—কতদিনে রোগিণী আরোগ্য হ'তে পারেন ব'লে মনে করেন।

আমি—অনুমান করি তিন সপ্তাহের মধ্যে রোগিণী আরোগ্য হ'তে পারবেন। আরোগ্য লাভের কোন নির্দ্দিষ্ট সময় নিৰ্দ্দেশ বোধ হয় কোন চিকিৎসা-শাস্ত্রেই নেই—এবং তা থাকাও সম্ভব নয়।

আরও অনেক রকম আলোচনা হইল। সে সব অবান্তর কথা উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধের কলেবর বাড়াইতে ইচ্ছা করি না। রোগিণী নিষ্ঠাবতী হিন্দু বিধবা, ইনি এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবনে অনিচ্ছুক হওয়ায় রোগিণীর চিকিৎসার ভার আমার উপরই অর্পিত হইল। ডাক্তার বাবুদ্বয় অগত্যা বিদায় হইলেন।

(ক্রমশঃ)

Printed by Rasick Lal Pan at the "Gobardhan Press"
And Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street, Calcutta.

কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

সচিত্র

নূতন কলেরা-চিকিৎসা

MODERN

TREATMENT OF CHOLERA

বিলাত প্রত্যাগত সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ক্যাপ্টেন এচ্, চাটার্জ্জি

L. R. C. P. & S. *(Edin)* L. R. F. P. & S. *(Glasgow)* এবং

সুবিখ্যাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ এস্, কে, মুখার্জ্জি M. B. কর্ত্তৃক

আদ্যোপান্ত সুপরিমার্জ্জিত ও পরিশোধিত হইয়া **বহুল বর্দ্ধিতাকারে**

দ্বিতীয় সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে !

এই পুস্তকে অতি সরল ও সহজ বোধগম্য বাঙ্গালা ভাষায় কলেরা পীড়া সম্বন্ধে যাবতীয় আধুনিক জ্ঞাতব্য বিষয়; বহু পরীক্ষিত ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী; ব্যবস্থাপত্র; নূতন ঔষধ; বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক ও গবেষকগণের আধুনিক আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফল; চিকিৎসার্থ মতামত, যুক্তি, উপদেশ এবং আধুনিক সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী প্রভৃতি সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই অতি বিস্তৃতভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে বিশেষ জ্ঞাতব্য বহু অভিনব তথ্য, বহু নূতন আবিষ্কার, বহু সংখ্যক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের ব্যবহারিক অভিজ্ঞতালব্ধ চিকিৎসা-প্রণালী; বহুসংখ্যক নূতন ঔষধ ও তাহাদের প্রয়োগ-প্রণালী এবং **বহু অভিনব বিষয় সম্বলিত একটী "পরিশিষ্ট" নূতন সংযোজিত হইয়াছে।**

"ব্যাক্টেরিওফেজ"—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের একটী মহামূল্য অভিনব আবিষ্কার। কলেরায় ব্যাক্টেরিওফেজ-চিকিৎসা, যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে। ব্যাক্টেরিওফেজ সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত যাহা কিছু আবিষ্কৃত হইয়াছে—তদ্‌সমুদয়ই অতি বিস্তৃতভাবে এই পরিশিষ্টাংশে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে স্যালাইন চিকিৎসা সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর চিত্রসহ বিস্তৃতভাবে সরল সহজ বোধগম্য ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে।

বহু নূতন বিষয়ের সন্নিবেশে পূর্ব্বাপেক্ষা পুস্তকের কলেবর এবার দ্বিগুণ বর্দ্ধিত এবং **পূর্ব্বাপেক্ষা বর্দ্ধিত আকারে—ডবল্ ক্রাউন সাইজে** উৎকৃষ্টতর কাগজে—এবং অনেক নূতন চিত্র সংযোগে প্রায় ৭০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়াছে। **মূল্য ঃ—উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং— মূল্য ৩৲ তিন টাকা, ডাক মাশুলাদি ৷৵০ আনা।**

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম **৩৲ তিন টাকা।** বৎসরের মধ্যে যে কোন সময়ে গ্রাহক হইলেও সেই বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ মাস হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন। **গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে** বা বহু বিলম্বে জানাইলে, অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়। পত্র লিখিলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে বর্ত্তমান সংখ্যা পর্য্যন্ত ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হয়। ভিঃ পিঃতে—বার্ষিক মূল্য ৩৲ তিন টাকা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৵৹ আনা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৵৹ আনা, মোট **৩৷৹ তিন টাকা চারি আনা** চার্জ্জ হইয়া থাকে।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, **পূর্ব্ব** মাসের **শেষ সপ্তাহের মধ্যেই গ্রাহক নম্বর সহ** নূতন ঠিকানা জানান কর্ত্তব্য। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় সমুদয় চিঠি-পত্রাদি, টাকাকড়ি ইত্যাদি নিম্নলিখিত ঠিকানায় প্রেরিতব্য—

ডাঃ ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, **১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।**

ডাঃ ইউ, ব্রহ্মচারীর

মূল্য কমিয়াছে] **কালাজ্বরের ফলপ্রদ ঔষধ** [মূল্য কমিয়াছে

ইউরিয়া ষ্টিবামাইন—Urea Stibamine.

০.০১ গ্রাম	...	।০ চারি আনা।	০.১০ গ্রাম	...	৷৷০ বার আনা।
০.০২৫ "	...	।০ চারি " ।	০.১৫ ,,	...	১৲ এক টাকা।
০.০৫ "	...	৷৷০ আট " ।	০.২০ "	...	১।০ এক টাকা চারি আনা।

এককালীন ৬টী বা ততোধিক এম্পুল লইলে শতকরা ২০৲ হিঃ কমিশন দেওয়া হয়। এককালীন বেশী পরিমাণে লইলে কমিশনের হার আরও বর্দ্ধিত করা হইয়া থাকে।

প্রাপ্তিস্থান ঃ—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

Jhcnsion Brother's & Co. s

সর্ব্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ কৃমিনাশক অব্যর্থ ঔষধ

ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet Vermiulin.

বিশুদ্ধ স্যাণ্টোনাইন সহ আরও কয়েকটী ফলপ্রদ কৃমিনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে "ভারমিউলিন" প্রস্তুত হইয়াছে। কেঁচো ও সূত্রবৎ কৃমি বিনাশার্থ এবং তজ্জনিত যাবতীয় উপসর্গ নিবারণার্থ, অন্যান্য ক্রিমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। **মাত্রা,** :—২ বৎসরে ১টী ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ৩ ভাগের ১ ভাগ ; ৩—৫ বৎসরে অর্দ্ধ ট্যাবলেট ; ৬—১২ বা তদূর্দ্ধ বয়সে ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। **কৃমি বিনাশার্থ** পূর্ব্বদিন বিরেচক ঔষধ সেবনান্তর, তৎপর দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেচক ঔষধ সেব্য। ২ দিন বাদে পুনরায় ঐরূপ ভাবে ইহা সেবন করিতে হইবে। ইহাতেই অন্ত্রস্থ যাবতীয় কৃমি বিনষ্ট হইয়া বাহির হইয়া যাইবে। **কৃমিজনিত উপসর্গ দমনার্থ** প্রতি মাত্রা ১ ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

মূল্য ঃ—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ আদত শিশি (original phial) ২৸০ দুই টাকা বার আনা ৩ ফাইল ৭৷৷০ সাত টাকা আট আনা। ডজন ২৮৲ টাকা।

আমদানীকারক ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর।

এম, ব্রোসের নবাবিষ্কৃত উপদংশ ও ম্যালেরিয়ার ইঞ্জেক্সন

সম্পূর্ণ নিরাপদ] **কে, ডি, ভার্সন** [অব্যর্থ ফলপ্রদ

উপদংশ ও ম্যালেরিয়া-জীবাণু সমূলে বিনাশার্থ এই ঔষধের মাত্র তিনটী ইঞ্জেকসনই যথেষ্ট। নিওস্যালভারসন প্রভৃতি অপেক্ষা অধিক ফলদায়ক ও প্রতিক্রিয়াবিহীন ; ইহা **ইণ্ট্রামাসকিউলার ও হাইপোডার্ম্মিক** ইঞ্জেকসনরূপে ব্যবহৃত হয়। ক্রমঃপর্য্যায়শীল তিনটী এম্পুলযুক্ত প্রতি বাক্সের মূল্য মাত্র ২৲ দুই টাকা।

সেলিং এজেণ্ট ও প্রাপ্তিস্থান ঃ—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর

লণ্ডনের সুপ্রসিদ্ধ কেমিষ্ট Boot's কোম্পানির

সেই বিখ্যাত—ক্রিমিনাশক মহৌষধ

আমদানী হইয়াছে] **বন্ বন্—BONBON** [আমদানী হইয়াছে

সব রকম কৃমি বিনষ্ট করণার্থ এই সুখসেব্য—সর্ব্বজন বিদিত "বন্‌বন্" কিরূপ উপকারী, তাহার পরিচয় অনাবশ্যক। মূল্য—প্রতিশিশি (২০টী বন্‌বন্) ১৸০ একটাকা বার আনা.

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা

এম, ধরসিভাই এণ্ড কোং ; ৫৫।১০৬ ক্যানিং ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ } ১৩৩৮ সাল—আষাঢ় { ৩য় সংখ্যা

বিবিধ

—— ০):(*)০(*):(——

পুরাতন আমবাতে "থাইরয়েড্" (**Thyroid in chronic urticaria**) ঃ— গ্লাস্‌গো সহরের একজন চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে—একটী ২ বৎসর ৯ মাস বয়স্ক শিশু পুরাতন আমবাত (urticaria) পীড়ার চিকিৎসার জন্য তাঁহার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল। শিশুটী প্রায় দুই বৎসরের অধিক কাল রোগ ভোগ করিতেছিল এবং বিবিধ প্রকার ঔষধ ও পথ্য চিকিৎসাতেও কোনই উপকার হয় নাই। অতঃপর ইহাকে অল্পমাত্রায় থাইরয়েড গ্রন্থি (Thyroid gland) সেবন করিতে দেওয়া হয় এবং ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ (রোগীর সহ্যশক্তি অনুযায়ী) প্রত্যহ মোট ৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত থাইরয়েড্ গ্রন্থি সেবন করিতে দেওয়া হইত। এই চিকিৎসারম্ভের প্রায় সঙ্গে সঙ্গেই উপকার দেখা গিয়াছিল। শেষ ঔষধ প্রয়োগের পর প্রায় দেড় বৎসর গত হইয়াছে, তথাপি রোগের আর কোনও লক্ষণ দেখা যায় নাই এবং বালকটী দৈহিক ও মানসিক সম্পূর্ণরূপে সুস্থ ও সবল আছে। এই উপকার দৃষ্টে উক্ত চিকিৎসক এইরূপ প্রকৃতির অনেকগুলি আমবাত রোগীতে 'থাইরয়েড্' ব্যবস্থা করিয়া ইহার আশ্চর্য্য উপকারিতা লক্ষ্য করিয়াছেন। এই বিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন, সম্ভবতঃ দেহাভ্যন্তরীণ রসস্রাবী গ্রন্থির ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য জন্যই

এই পীড়ার উৎপত্তি হয় অথবা এই রোগ সহবর্ত্তী গ্রন্থির বিকার বর্ত্তমান থাকে। ঔষধার্থে "থাইরয়েড্ ম্যাণ্ড্ ট্যাব্লেটই" ব্যবহৃত হয়।

(B. M. J. oct : 27 th, 28)

ক্যালশিয়ামের হ্রাস (Calcium Deficiency) :—অষ্ট্রেলিয়ার সিড্নী হাঁসপাতালের প্রধান সার্জ্জেন ডাঃ করলেট মত প্রকাশ করিয়াছেন যে—প্রায় অধিকাংশ পীড়াই দেহ মধ্যস্থ অস্থি, মজ্জা ও শুক্র উৎপাদক প্রধান উপাদান 'ক্যাল্শিয়াম্' এর অভাব বা হ্রাস জন্যই হইয়া থাকে। সুতরাং রোগীকে প্রচুর পরিমাণে ঔষধীয় ক্যালশিয়াম প্রয়োগ করা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই অবশ্য কর্ত্তব্য। এতৎসহ এরূপ পথ্যাদির ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য, যাহাতে স্বাভাবিক ক্যাল্শিয়াম্ যথেষ্ট বর্ত্তমান থাকে। মধ্যে মধ্যে রোগীকে সূর্য্যালোক সেবন করান বিশেষ কর্ত্তব্য। ক্যাল্শিয়াম্ ল্যাক্টেট্ই সাধারণতঃ ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে।

(The Medical Journal of Australia Feb. 1928)

পচনশীল্ শয্যাক্ষতে এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড্ (Adrenalin in Gangrenous Decubitus) :—বিখ্যাত ডাক্তার একোল ফেব্রিসীয়াস্ লিখিয়াছেন যে—মেরুদণ্ডের পুরাতন রোগ হইতে উৎপন্ন মুত্রস্থালী ও সরলান্ত্রের পক্ষাঘাত সহবর্ত্তী শয্যাক্ষতে প্রত্যহ ১ সি, সি, মাত্রায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড্ সলিউসন ইঞ্জেক্সন দিয়া অতি সুন্দর উপকার লাভ করিয়াছেন। এই শয্যাক্ষত পচনশীল (গ্যাংগ্রীনাস্) এবং আয়তনে প্রায় ১ খানি হস্ত-তালুর মত হইয়াছিল ও প্রায় অস্থির নিকট পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়াছিল। সাধারণ স্থানিক প্রয়োগ সমূহ ব্যবহারে উপকার না পাওয়ায় ডাঃ ফেব্রিসীয়াস্ (Dr. Fabricius) প্রত্যহ ১ সি, সি, পরিমাণ এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউসন্ অধঃত্বাচিক্ ইঞ্জেক্সন দিতে আরম্ভ করেন এবং ইহাতে তিন, চারি সপ্তাহ মধ্যেই ক্ষতটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়।

(Ugeskrift for Laeger, April. 1928)

ঋতুলোপে ওভারিয়ান্ সাবষ্ট্যান্স্ (Ovarian substance in the Menopause) :—সম্প্রতি রজোলোপজনিত উপসর্গের চিকিৎসায় ওভারিয়ান্ সাবষ্ট্যান্স ব্যবহার করিয়া, যে আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া গিয়াছে, তৎ সম্বন্ধে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"একজন ৫৫ বৎসর বয়স্কা মহিলার যথা সময়ে রজোলোপ পাওয়া কালীন মানসিক লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায় লণ্ডনে এক জন খ্যাতনামা মানসিক রোগ-চিকিৎসকের পরামর্শ মত জলে দ্রবণীয় ওভারিয়ান্ সাবষ্ট্যান্সের এক্সট্রাক্ট (Ovarian substance soluble extract) পেশী মধ্যে ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয় এবং কিছুদিন পরেই এই চিকিৎসায় রোগিণী সুস্থা হয়েন। চিকিৎসার ফল সত্বরই পাওয়া যায়, কিন্তু কয়েক মাস ধরিয়া চিকিৎসা করা আবশ্যক। পার্ক ডেভিস্ কোং-র ওভারিয়ান্ সাবষ্ট্যান্স সলিউবল ১ দিন পর পর ১ সি, সি, মাত্রায় পেশীমধ্যে ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইয়াছিল। ২ সপ্তাহেই রোগিণীর সাধারণ অবস্থা ফিরিয়া আসিয়াছিল। ইঞ্জেকসন বন্ধ করিবার পর কিছুদিন পর্য্যন্ত সপ্তাহে ১ বার করিয়া ১ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেক্সন চালাইলে আর পুনরাক্রমণের আশঙ্কা আদৌ থাকে না।

(Thera. notes, 1929 April)

কর্ক্কট রোগের চিকিৎসা :—ক্যান্সার বা কর্কট রোগ প্রায় চিকিৎসার অতীত বলিয়াই লোকের ধারণা। সাধারণ লোকের কথা দূরে যাউক, বড় বড়

বৈজ্ঞানিকেরাও কর্কট রোগ দুরারোগ্য বলিয়া হতাশ হইয়া থাকেন। কিন্তু সম্প্রতি বিলাতের এক ডাক্তার এই রোগের যে ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছেন, শুনা যাইতেছে, তাহাতে যেমন রোগীর তেমনি চিকিৎসকের প্রাণেও আশার সঞ্চার হইবে। ডাক্তার টমাস্ লমস্‌ডেন লণ্ডনের একটা হাঁসপাতাল সংলগ্ন ক্যান্সার রিসার্চ ল্যাবোরেটরীতে কাজ করেন। দীর্ঘকাল অনুসন্ধান ও পরীক্ষা করিয়া সম্প্রতি তিনি এই রোগের "সিরাম্" (Serum) আবিষ্কারে কৃতকার্য্য হইয়াছেন। এই সিরাম্ কর্কট রোগীর শরীরে প্রবেশ করিয়া কর্কট রোগের জীবাণু ধ্বংস করিয়া থাকে; কিন্তু অন্য কোন প্রকার অনিষ্ট সাধন করে না, ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে। কর্কট রোগ এক প্রকার ভীষণ যন্ত্রণাদায়ক ক্ষতরোগ। কাহাকেও একবার এই রোগে ধরিলে, আর তাহাকে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা যায় না। যতদিন রোগী জীবিত থাকে, ততদিনই তাহাকে সর্ব্বদাই সুতীব্র যন্ত্রণা ভোগ করিতে দেখা যায়। আজকাল পাশ্চাত্য চিকিৎসায় প্রায় সকল রোগেই ডাক্তারেরা ইঞ্জেকসন করিয়া থাকেন। কতকগুলি ইঞ্জেকসন প্রতিষেধক; আবার কতকগুলি প্রতিকারক। ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর হইতে আরম্ভ করিয়া কলেরা, যক্ষ্মা, রক্তামাশয় প্রভৃতি রোগে এলোপ্যাথিক মতের চিকিৎসায় ডাক্তারেরা এখন রোগীকে ঔষধ খাইতে না দিয়া ইঞ্জেকসন অর্থাৎ যন্ত্রদ্বারা ছিদ্র করিয়া দেহের ভিতর ঔষধ প্রবেশ করাইয়া দিয়া থাকেন। অনেক ক্ষেত্রেই সঙ্গে সঙ্গে রোগের উপশম হইতে দেখা যায়। তবে সকল ক্ষেত্রে সে উপশম স্থায়ী হয় না। ডাক্তার টমাস লমস্‌ডেন এই যে সিরাম্ বাহির করিয়াছেন, ইহার ইঞ্জেকসন দ্বারা কর্কট রোগের উপশম স্থায়ী হইবে কি না, তাহা এখনও অবশ্য জানা যায় নাই। এখনও ইহা পরীক্ষা সাপেক্ষ। তাহা হইলেও ডাক্তার টমাস লমস্‌ডেনের এই আবিষ্কারকে চিকিৎসা-জগতের অন্যতম শ্রেষ্ঠ আবিষ্কার বলা যাইতে পারে। প্রকৃতই যদি ইহা দ্বারা মানব জাতির উপকার সাধিত হয়, তাহা হইলে ডাক্তার টমাস লমস্‌ডেন সর্ব্ব দেশেই চিরস্মরণীয় হইয়া রহিবেন।

কম্পাউণ্ডারদিগের নাম রেজিষ্টারী করাঃ—গত ১২ই ফেব্রুয়ারীর কলিকাতা গেজেটে এই মর্ম্মে এক সংবাদ বাহির হইয়াছে—অতঃপর পরীক্ষায় উত্তীর্ণ কম্পাউণ্ডারদিগের নাম রেজিষ্টারী করিতে হইবে। এই জন্য তাহাদিগের প্রত্যেককে ৫৲ টাকা ফি দিতে হইবে। সম্প্রতি নিখিল বঙ্গীয় কম্পাউণ্ডার এসোসিয়েশনের কার্য্যকরী সমিতির এক অধিবেশনে এই সম্পর্কে বিশেষ ভাবে আলোচনা হইয়া গিয়াছে। সভায় আলোচনার পর সরকারের কাজের প্রতিবাদ করিয়া, এই মর্ম্মে এক প্রস্তাব গৃহীত হইয়াছে যে, কম্পাউণ্ডাররা সাধারণতঃ অতি অল্প বেতন পান; তাহা ছাড়া অনেকে পরীক্ষায় অনুত্তীর্ণ কম্পাউণ্ডারদিগের দ্বারা কাজ করাইয়া লওয়ায় পাশ করা কম্পাউণ্ডারদিগের অনেককে বৎসরের অধিকাংশ সময় বেকার অবস্থায়ই বসিয়া থাকিতে হয়। এমতাবস্থায় তাহাদিগের প্রত্যেককে যদি অনর্থক আবার নাম রেজিষ্টারী করিতে সরকারকে ৫৲ টাকা প্রণামী দিতে হয়, তাহা হইলে তাহাকে জুলুম ব্যতীত আর কিছুই বলা যায় না। সুতরাং সরকারকে অনুরোধ করা যাইতেছে, তাঁহারা যে নাম রেজেষ্টারী করিবার জন্য প্রত্যেক কম্পাউণ্ডারের নিকট হইতে ৫৲ টাকা জিজিয়া কর আদায় করিবার সঙ্কল্প করিয়াছেন, তাহা যেন তাঁহারা অবিলম্বে পরিহার করেন। আর এই সঙ্কল্প সম্পূর্ণভাবে পরিত্যাগ করা যদি তাঁহাদিগের পক্ষে একান্ত অসম্ভব হয়—তাহা হইলে তাঁহারা যেন অন্ততঃ সেই ফি ৫৲ টাকা স্থলে ১৲ টাকা ধার্য্য করেন।

তরুণ সর্দ্দি—Acute Coryza.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B, Sc, M. B.
ভূতপূর্ব্ব হাউস-সার্জ্জেন কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল,
এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জেন—নেত্রকোণা হস্পিট্যাল
ময়মনসিংহ

——(০)*(০)——

এই ব্যাধি এতই সাধারণ যে, জীবনে বহুবার সর্দ্দি না হইয়াছে এমন কোন লোকই দেখা যায় না। চলিত ইংরাজীতে ইহাকে "একিউট কোল্ড" (Acute cold) বলিয়া অভিহিত করা হয়। নিতান্ত সাধারণ বলিয়া এবং অধিকাংশ স্থলে সহজে সারে বলিয়া, আমাদের দেশের লোকে এই ব্যাধিকে অত্যন্ত তাচ্ছিল্যের সহিত দেখিয়া থাকে; কিন্তু অন্যান্য দেশে এই সামান্য ব্যাধির নিমিত্ত রোগীর শারীরিক অস্বস্তি ও কর্ম্মের ক্ষতি হয় বলিয়া ইহার প্রতিকারার্থ চিকিৎসকগণ বহু গবেষণায় লিপ্ত আছেন। আমরা এই ব্যাধিকে অবহেলা করিতে অভ্যস্ত থাকা স্বত্বেও, আমাদিগের ইহা মনে করিয়া রাখা উচিত যে, নিতান্ত শিশুদিগের তরুণ সর্দ্দি অতি দ্রুতগতিতে (২।১ দিনের মধ্যে) সাংঘাতিক—এমন কি, মারাত্মক ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ায় পরিণত হইতে পারে। পুনঃ পুনঃ সর্দ্দির আক্রমণের ফলে, শ্বাস যন্ত্রের রোগ প্রতিরোধক শক্তির লাঘব হয় বলিয়া, পরিণামে যক্ষ্মার আক্রমণ সম্ভব ও সহজ হইয়া উঠে। আবার ইহার ফলে, মধ্য কর্ণের প্রদাহ, ল্যারিঞ্জাইটিস, ফ্রন্টাল ও ম্যাক্সিলারী সাইনুসাইটীস ইত্যাদি উপসর্গ উৎপন্ন হইতে পারে। ছোট ছোট বালকবালিকাদিগের পুনঃ পুনঃ সর্দ্দি হইতে থাকিলে, তাহাদিগের য়্যাডিনয়েড গ্রন্থি বিবর্দ্ধমান ও প্রদাহশীল হইয়াছে মনে করিতে হইবে। সামান্য সর্দ্দি হইতে স্বাস্থ্য স্থায়ীভাবে ক্ষুণ্ণ হইতে পারে। সুতরাং সহজে আরোগ্যশীল হইলেও এই ব্যাধি অবহেলার যোগ্য নহে।

মাইক্রোকক্কাস ক্যাটারালিস নামক রোগজীবাণু শ্বাসপ্রশ্বাস সম্পর্কীয় যন্ত্রসমূহের উপরাংশে অধিষ্ঠিত হইয়া, যে প্রদাহের সৃষ্টি করে, তাহাকে "সর্দ্দি" বলে। এই প্রদাহ নাসিকার অভ্যন্তর ভাগ ও উহার সহিত সংযুক্ত 'এয়ার সাইনাসেস' (air Sinuses) বা মস্তক ও মুখের কোন কোন অস্থির ফাঁপা বায়ুপূর্ণ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী দ্বারা আবৃত গহ্বর সমূহ (এই গুলি নাসিকার সহিত সংযুক্ত), ফ্যারিংস, ল্যারিংস, ইউষ্টিসিয়াল টিউব, ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কাই পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে।

কারণ-তত্ত্ব (Etiology)ঃ—ঠাণ্ডালাগা আর্দ্র বস্ত্র পরিধান করিয়া থাকা, আর্দ্র দেহে থাকা প্রভৃতি ক্ষুদ্র ঘটনা হইতে তরুণ সর্দ্দির উদ্রেক হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ এই ব্যাধি সংক্রামকের আকারে দেখা দিয়া থাকে। ঋতু পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গেই অর্থাৎ বায়ুর উত্তাপের হঠাৎ হ্রাস বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই, বিশেষতঃ, শীত, গ্রীষ্ম ও বর্ষার প্রারম্ভে এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাব ঘটিয়া থাকে।

এই ব্যাধি নিতান্ত সংক্রামক। পরিবারস্থ কোন ব্যক্তির সর্দ্দি হইলে গৃহস্থালীর প্রায় সকলেরই পর পর সর্দ্দি হইতে থাকে। কোন কোন লোক ইহা দ্বারা সহজে আক্রান্ত হয় এবং মধ্যে মধ্যে সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই তাহাদিগের সর্দ্দির পুনরাক্রমণ দেখা দেয়। আবার কোন কোন লোক প্রায় কখন সর্দ্দিতে আক্রান্ত হয় না; অবশ্য ইহাদের সংখ্যা অতি কম। যেখানে অধিক লোকের সমাগম হয়—যেমন স্কুলে, থিয়েটারে, আরোহী পূর্ণ গাড়ীতে—সেখানে রোগী হইতে সুস্থ লোকের শরীরে এই ব্যাধির জীবাণু সঞ্চারিত হইয়া থাকে।

পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে যে, মাইক্রোককাস ক্যাটার‍্যালিস দ্বারা সর্দ্দির প্রদাহ সঞ্চারিত হয়। কিন্তু ইহা ছাড়া আরও বিভিন্ন প্রকারের রোগজীবাণু, যথা—নিউমোকক্কাস, ব্যাসিল্যাস ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি এই প্রদাহের উদ্রেক করিতে সহায়তা করে। সুস্থ ব্যক্তির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে এই জীবাণুগুলি সর্ব্বদাই বিদ্যমান থাকে; কিন্তু তজ্জন্য লোকে রোগাক্রান্ত হয় না। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অক্ষুণ্ণ থাকিলে অথবা উহার জীবনীশক্তি সতেজ থাকিলে, এই জীবাণুগুলি দেহের কোন অনিষ্ট সাধন করিতে পারে না এবং রোগোৎপাদনও করিতে পারে না। কিন্তু আবদ্ধ স্থলে থাকিলে এবং বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের অভাব ঘটিলে এই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর জীবনী-শক্তির হানী হয়। বায়ুর হঠাৎ তাপ পরিবর্ত্তন ঘটিলে এবং হঠাৎ উত্তপ্ত অবস্থার বা অধিক পরিশ্রমের পর যথেষ্ট বিশ্রাম না করিয়া শীতল জলে স্নান করিলে, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে সুচারুরূপে রক্ত চলাচলের বিঘ্ন ঘটে বলিয়া উহার জীবনী-শক্তির হ্রাস হয়। এই সুযোগে পূর্ব্বোক্ত রোগ-জীবাণুগুলি নিস্তেজ ঝিল্লীর উপর বিষ-ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া প্রদাহের সূত্রপাত করে।

ব্যক্তিগতভাবে প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ বায়ুসেবনের অভাব ঘটিলে, হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে, হঠাৎ আর্দ্র বায়ু সেবন করিলে সর্দ্দি হইবার সম্ভাবনা। এতদ্ব্যতীত রোগগ্রস্ত টন্‌সিল্‌, পুরাতন ফ্যারিঞ্জাইটীস, সাইনুসাইটীস থাকিলে তরুণ সর্দ্দিতে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা।

লক্ষণাবলী (Symptoms)ঃ—এই ব্যাধির হঠাৎ সূত্রপাত হয়। ব্যাধির আরম্ভে কোন কোন রোগী সাধারণ শারীরিক অস্বস্তি অনুভব করে; কেহ বা শৈত্য অনুভব করে। কাহারও বা দেহের বিভিন্ন স্থানে বেদনা বোধ হয়। কোন কোন স্থলে এই ব্যাধি তিন চা'র দিন ধরিয়া ধীরে ধীরে আরম্ভ হয়। এই সময়ে রোগী দেহে সাধারণ অস্বস্তি বোধ করিতে থাকে এবং সামান্য জ্বরও অনুভব করে।

সাধারণ দৈহিক লক্ষণঃ—সামান্য জ্বর (৯৯° হইতে ১০০° পর্য্যন্ত), শুষ্ক চর্ম্ম, নাড়ীর দ্রুতগতি, ক্ষুধার হ্রাস এবং মস্তক যন্ত্রণা বিদ্যমান থাকিতে পারে। কোন কোন স্থলে পৃষ্ঠে এবং হস্ত পদে বেদনা থাকে।

নাসিকার অভ্যন্তর ভাগ প্রদাহান্বিত হইবার নিমিত্ত উহার ভিতর জ্বালা করে, ঘন ঘন হাঁচি হইতে থাকে, নাসিকা বদ্ধ বোধ হয় এবং রোগী মুখ দিয়া শ্বাস লইতে থাকে। নাসিকা হইতে তরল পরিষ্কার এবং উত্তেজক শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। শ্লেষ্মা উত্তেজক বলিয়া এবং ঘন ঘন নাক ঝাড়া হয় বলিয়া নাকের ছিদ্রের কিনারায় ঘা উৎপন্ন হয়। নাসিকার অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লীর প্রদাহের ফলে, ঘ্রাণ শক্তি লুপ্ত হয়। নাসিকার প্রদাহ হইতে চক্ষু গোলকের উপরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর (Conjunctira) ও অশ্রু উৎপাদক গ্রন্থিনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ সঞ্চারিত হয়। ইহার ফলে, রোগীর চক্ষু হইতে জল ঝরিতে থাকে এবং চক্ষুজ্বালা করে। নাসিকার পশ্চাদ্ভাগে ও ফ্যারিংসে প্রদাহ সঞ্চারিত হইবার ফলে, গলদেশের অভ্যন্তর ভাগে অস্বস্তি ও ঈষৎ বেদনা (Soreness) এবং কখনও কখনও ঢোক গিলিতে কষ্ট বোধ হয়। ফ্যারিংস

লালবর্ণ ও স্ফীত বোধ হয়। এই নিমিত্ত অল্প পরিমাণে খুস্‌খুসে কাশিও হইয়া থাকে। ফ্যারিংস হইতে ইউটেসিয়ান টিউবের ভিতর দিয়া মধ্য কর্ণের দিকে প্রদাহ প্রসারিত হইলে কাণে তালা লাগিতে পারে। সঙ্গে সঙ্গে ঘ্রাণ শক্তির হ্রাস ঘটে এবং কাণে বেদনাও হয়। স্বরযন্ত্রে বা ল্যারিংসে প্রদাহ সঞ্চারিত হইলে গলা ভাঙ্গিয়া যায় এবং অধিক মাত্রায় ভাঙ্গা আওয়াজের কাশি হইয়া থাকে।

সর্দ্দির আক্রমণ আরও প্রচণ্ড হইলে ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কাইয়ে প্রদাহ সঞ্চারিত হইতে পারে। উহার ফলে, রোগী বক্ষে চাপ বোধ করে এবং তাহার জ্বর ও যথেষ্ট কাশি হয় এবং কাশি উঠিতেও থাকে। কখনও কখনও নাসিকায় এবং উপরোষ্ঠে হার্পিস আবির্ভূত হইতে পারে।

রোগের গতি ঃ—দুই বা তিন দিন নাসিকা হইতে প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গত হইবার পর, উহা গাঢ় হইতে থাকে। এই সময়ে নাসিকার অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লীর স্ফীতি কমিতে থাকে এবং রোগী অপেক্ষাকৃত স্বচ্ছন্দের সহিত নাকের মধ্য দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস ফেলিতে পারে। পরবর্ত্তী চার পাঁচ দিনের মধ্যে নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ সারিয়া যায় এবং এই সময়ে সর্দ্দি যেমন প্রগাঢ় হইতে থাকে তেমনি কমিয়া আসিতে থাকে। পুনঃ পুনঃ সর্দ্দি হইতে থাকিলে উহা পুরাতন হইয়া দাঁড়ায়।

নির্ব্বাচনিক রোগ নির্ণয়

(**Differential diagnosis**) ঃ—যে সকল রোগের সহিত তরুণ সর্দ্দির ভ্রম হইতে পারে, নিম্নে তাহাদের বিবরণ দেওয়া গেল। যথা ঃ—

(১) মিজল্‌স (measles) ঃ—এই ব্যাধির প্রারম্ভে জ্বর ও তরুণ সর্দ্দিকাশি দেখা দেয় এবং চক্ষুও লাল হইয়া উঠে এবং উহা হইতে জল পড়িতে থাকে। কিন্তু ইহাতে জ্বর অত্যন্ত অধিক থাকে এবং জ্বরের চতুর্থ দিনে সমস্ত শরীরে হাম বাহির হইতে থাকে। মুখের মধ্যেও "কপলিক দাগ" (Koplik spot) দেখা দেয়।

(২) ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা (Influnez৭) ঃ—এই ব্যাধির মৃদু আক্রমণ অবিকল তরুণ সর্দ্দির আক্রমণের ন্যায় হইয়া থাকে। কিন্তু ইহাতে দেহের বিভিন্ন স্থানে বেদনা থাকে এবং সাধারণ দৈহিক অস্বস্থি ও দুর্ব্বলতা অধিক থাকে এবং এই ব্যাধি নিরাময় হইবার পরও রোগীর দুর্ব্বলতা কিছু দিন থাকে।

(৩) ডেঙ্গু (Dengu) ঃ—এই ব্যাধিতে সর্দ্দি তত বিশিষ্ট লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় না। ইহাতে মস্তক যন্ত্রণা, অক্ষিগোলকের পশ্চাদ্ভাগে বেদনা এবং সর্ব্বাঙ্গে প্রচুর বেদনা থাকে। ইহাতে চার পাঁচ দিন একজ্বর থাকিবার পর জ্বর ছাড়িয়া যায় এবং পুনরায় জ্বর আসিয়া দুই তিন দিন একজ্বর অবস্থায় থাকে এবং এই শেষকালের জ্বরের সময় চর্ম্মে ইরাপশন বা র‍্যাশ (দাগ) নির্গত হয়।

প্রতিষেধক চিকিৎসা
(Prophylactic Treatment)

সাধারণ সাবধানতা ঃ- রোগাক্রান্ত ব্যক্তি সাধারণ সুস্থ ব্যক্তির মধ্যে যাইবে না এবং তাহাদের সহিত ঘনিষ্টভাবে মিশিবে না এবং যতদূর সম্ভব সাধারণের মধ্যে থাকিয়া কাশি ও হাঁচি রোধ করিবার চেষ্টা করিবে। কাশি ও হাঁচি লাগিলে, রুমাল দ্বারা নাকমুখ ঢাকিয়া অন্যের মুখের বিপরীত দিকে মুখ ফিরাইয়া হাঁচিবে বা কাশিবে। যতদূর সম্ভব রোগী পৃথক ঘরে একাকী শয়ন করিবে। অন্যের আহারের ও পানের পাত্র ব্যবহার করিবে না এবং সাধারণভাবে সুস্থব্যক্তির কোন প্রকার ঘনিষ্ঠ সংস্রবে আসিবে না। সর্দ্দির ভয়ে কোন কোন লোক অত্যধিক পরিমাণে বস্ত্রাদির দ্বারা আবৃত হইয়া থাকে। কেহ কেহ আবার অপ্রচুর বস্ত্র দ্বারা দেহ আবৃত করিতে অভ্যস্থ। কিন্তু ইহার ফলে, সর্দ্দির আক্রমণের বিশেষ কম বেশী হয়, তাহা বলা যায় না। প্রচুর পরিশ্রমের পর স্বেদসিক্ত দেহকে হঠাৎ বস্ত্র হইতে উন্মুক্ত করা কিম্বা হঠাৎ শীতল জলে অবগাহন করা উচিৎ নহে। সর্দ্দি

হইলে আবদ্ধ স্থলে উষ্ণজলে স্নান করা বিধেয়। সর্দ্দি যখন সংক্রামকরূপে দেখা দেয় তখন কি রোগী কি সুস্থ ব্যক্তি সকলেরই প্রচুর পরিমাণে বায়ু সেবন করা বিধেয়।

তরুণ সর্দ্দির আক্রমণ প্রতিরোধ কল্পে কেহ কেহ ভ্যাকসিন ইঞ্জেকসন দিতে উপদেশ দেন। এতদ্দেশে কেহ কেহ ইহাকে অত্যন্ত উপকারী বলিয়া মনে করেন। আবার কেহ কেহ ইহা কোন কাজের নয়, এরূপ মত প্রকাশ করেন; ইহার কারণ বোধ হয়, স্থল বিশেষে ইহা হইতে বেশ সুফল পাওয়া যায়, আবার অন্যত্র ইহা হইতে কোন ফল লাভ হয় না। যে সমস্ত রোগীরা পুনঃ পুনঃ সর্দ্দিতে আক্রান্ত হইয়া থাকে তাহাদিগের জন্য ইহা প্রতিষেধকরূপে ব্যবহার করা উচিৎ। ইহাতে কোন অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা নাই বরং উপযুক্ত রোগীতে ইহা প্রয়োগ করিতে পারিলে, উপকারের আশা করা যাইতে পারে।

সর্দ্দি হইয়াছে, সুতরাং তিন চা'র দিনের মধ্যে সারিয়া যাইবে এবং উহার জন্য কোন ঔষধ করিতে হইবে না, এরূপ মত প্রকাশ করিতে আমরা নিতান্ত অভ্যস্ত হইয়া গিয়াছি। সর্দ্দির ফলে ফ্রন্টাল ও ম্যাক্সিলারী সাইনুসাইটীস, ও টাইটীস এবং ল্যারিঞ্জাইটীস যে ঘটিতে পারে একথা আমরা বিস্মৃত হই। এজন্য তরুণ সর্দ্দির চিকিৎসা অবহেলা করার অভ্যাসটী সর্ব্বপ্রথমে আমাদিগকে ত্যাগ করিতে হইবে।

প্রারম্ভে রোগের মূলোৎপাটিক চিকিৎসা (Abortive treatment) ঃ— সর্দ্দির উপক্রম হইলে এক একটী রোগী এক একটী উপায় অবলম্বন করিয়া ইহার আক্রমণ ও অগ্রগতি রোধ করিবার চেষ্টা করে; এই নিমিত্ত কেহ ইউক্যালিপ্টাস অয়েল, এমোনিয়া, মেন্থপিপ প্রভৃতি ঘ্রাণ লইতে আরম্ভ করে। কেহ আবার ঘর্ম্মকারক (diaphoretic) বিরেচক (purgative) ঔষধ সেবন করিয়া শয্যার আশ্রয় গ্রহণ করে। কেহ কেহ উষ্ণ জলে পা ডুবাইয়া রাখিয়া তরুণ সর্দ্দির অগ্রগতি প্রতিরোধ করিতে চেষ্টা করে। ব্যক্তি বিশেষে এই সমস্ত প্রক্রিয়ার কোন না কোন একটী কার্য্যকরী হইতে পারে, কিন্তু সর্ব্বত্রই যে ইহা সফল হইবে এরূপ বলা যায় না। অর্থাৎ সর্ব্বস্থলেই যে আমরা তরুণ সর্দ্দির আক্রমণ রোধ করিতে পারিব, এরূপ বলিতে পারি না।

যাহা হউক তরুণ সর্দ্দিতে আক্রান্ত রোগী যদি রোগের প্রারম্ভে চিকিৎসার নিমিত্ত আবেদন করে তবে আমাদিগকেও একটু প্রতিরোধক চিকিৎসার চেষ্টা করিয়া দেখা উচিৎ। এতদর্থে রোগীকে প্রাতঃকালে ম্যাগসালফের চূড়ান্ত দ্রব বা সিড্‌লিজ পাউডার কিম্বা ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করিতে দেওয়া উচিৎ। বিকালের দিকে কিম্বা রাত্রিকালে বিরেচক ঔষধ দেওয়া উচিৎ নহে, কারণ ইহা সেবনের পরে রোগী পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ করিবার কালে তাহার হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিবার সম্ভাবনা থাকে। রোগী সর্ব্বাঙ্গ উত্তমরূপে গরম কাপড়ে আবৃত করিবে। বিকালের দিকে কিম্বা সন্ধ্যার পরে উষ্ণ জলে সরিষার গুঁড়া (musturd) ছড়াইয়া দিয়া তাহাতে ১৫ মিনিট কাল পা ডুবাইয়া রাখিবে। এই সময়ে রোগীর গলা হইতে পা পর্য্যন্ত কম্বল দ্বারা বেষ্টিত থাকিবে অর্থাৎ সরিষার গুঁড়া মিশ্রিত উষ্ণ জলের পাত্রটীও কম্বল দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকিবে। সরিষা চর্ম্মের সংস্পর্শে আসিলে মৃদু উত্তেজনার সৃষ্টি করে; ইহার ফলে, রোগীর পদদ্বয়ে অধিকতর রক্ত সঞ্চয় হয় এবং সেজন্য চর্ম্ম বেশ উষ্ণ বোধ হয়। ফুটবাথের (foot bath) অব্যবহিত পরেই রোগী গরম শয্যায় গরম কাপড়ে আবৃত হইয়া থাকিবে।

ঔষধীয় চিকিৎসা ঃ—তরুণ সর্দ্দির চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহার করা যাইতে পারে। যথা ঃ—

Rc.

ক্যাম্ফর মনোব্রোম	...	১ গ্রেণ।
কুইনিন হাইড্রোব্রোম	...	১ গ্রেণ।
এস্পিরিণ	...	২½ গ্রেণ।

একত্র করতঃ একটী পুরিয়া; প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর পর পর ছয়টী পুরিয়া সেব্য।

কেহ কেহ রাত্রে ৫ হইতে ৭ গ্রেণ মাত্রায় ডোভার্স পাউডার সেবন করিতে দিয়া থাকেন।

রোগীর অস্বস্থি এবং অস্থিরতা অধিক থাকিলে কিম্বা প্রবল বমনেচ্ছা থাকিলে, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার্য্য।

Re.

কোডিন সালফেট ব. ফস্‌ফেট		১/৬ গ্রেণ।
এস্পিরিণ	...	৪ গ্রেণ।
কেফিন সাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
বিসমাথ সাবনাইট্রাস	...	৭ গ্রেণ।

একত্র করতঃ একটী পুরিয়া দিনে তিনবার সেব্য।

লাক্ষণিক চিকিৎসা (Symptomatic Treatment) ঃ—সর্দ্দি আরম্ভ হইয়া গেলে রোগীর দেহে বেদনা, কাশি, নাসিকা প্রদাহ প্রভৃতি বিভিন্ন লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে এবং তজ্জন্য বিভিন্ন প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতে হয়। নিম্নে সেগুলি বর্ণিত হইল।

(ক) বেদনা ঃ—এস্পিরিণ ও কেফিন সাইট্রাসের পুরিয়া কিম্বা ডোভার্স পাউডারের পুরিয়া রোগের প্রারম্ভে সেব্য। প্রচণ্ড বেদনা এই ঔষধগুলিতে উপশম না হইলে কোডিন ১/৬ হইতে ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় সেব্য।

(খ) কাশি ঃ—প্রবল কাশিতে উহার উপশমের নিমিত্ত কোডিন সেবন করিতে দেওয়া হইয়া থাকে। কোডিন ব্যবহারে একাধারে কাশি ও বেদনার লাঘব হয়। ইহাতে কাশি না কমিলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার্য্য।

Re.

এমন ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস		১০—১৫ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইট্রাস	...	১ ড্রাম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
য়্যাকোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা। প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

রোগের তরুণ অবস্থা অতিক্রান্ত হইলে শ্লেষ্মা সংযুক্ত কাশি কতক পরিমাণ নিঃসৃত হইবার পর কোন কোন স্থলে শুষ্ক কাশির আবির্ভাব হয়। এরূপ স্থলে, এলিক্সির ডাইমর্ফিন এট টার্পিন হাইড্রেট, সিরাপ কোচিলেনা কম্পাউণ্ড প্রভৃতি ঔষধ বিশেষ উপকারী। অথবা নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। যথা:—

Re.

এমন ব্রোমাইড	...	৪ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	৭ মিনিম।
টিং ক্যাম্ফর কোঃ	...	৭ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	এড ১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ প্রতি চা'র ঘণ্টা অন্তর অবলেহনীয়।

কোন কোন ঔষধ আঘ্রাণরূপে ব্যবহারে কাশির উপশম হইয়া থাকে; এতদর্থে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার্য্য। যথা:—

Re.

মেন্থল	...	৯ গ্রেণ।
য়্যালকোহল	...	১ আউন্স।

Re.

ওয়েল পাইনি সিলভেষ্ট্রীস		১/২ ড্রাম।
টিং বেঞ্জইন	...	২ আউন্স।
টিং ইউক্যালিপ্টাস	...	২ আউন্স।

উপরোক্ত প্রেস্কৃপসনদ্বয়ের কোন একটী এক চা-চামচ মাত্রায় ফুটন্ত জলে ছাড়িয়া দিয়া উদ্ভূত বাষ্প আঘ্রাণ লইলে রোগীর কাশির বিশেষ উপকার হয়। এতদ্ব্যতীত মালিশরূপে লিনিমেণ্ট এমোনিয়া, লিনিমেণ্ট ক্লোরোফরম কোঃ প্রভৃতি ব্যবহার করিতে পারা যায়। নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও মালিষরূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

Re.

অয়েল টেরিবিন্থ	...	১/২ আউন্স।
স্পিরিট ক্যাম্ফর	...	১/২ আউন্স।
অয়েল অলিভ	...	২ আউন্স।

Re.

অয়েল ইউক্যালিপ্টাস	...	১/২ আউন্স।
লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কোঃ	...	১/২ আউন্স।
অয়েল অলিভ	...	২ আউন্স।

সরিষা তৈল ও কর্পূর একত্র উত্তপ্ত করিয়া বক্ষে মালিষ করা যাইতে পারে।

(গ) নাসিকার প্রদাহ :—নাসিকার আবদ্ধভাব দূর করিবার নিমিত্ত মেন্থল, ইউক্যালিপ্টল ক্যাম্ফর, কোকেন, প্রভৃতি মলমরূপে রোগের প্রারম্ভে প্রয়োগ করা যায়।

Re.

ইউক্যালিপ্টল	...	২ মিনিম।
কোকেন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
পেট্রোলেটাম	...	১২ আউন্স।

মিশ্রিত করতঃ দিনে ৫.৬ বার করিয়া প্রযোজ্য।

Re.

ক্যাম্ফর	...	৪ গ্রেণ।
ইউক্যালিপ্টল	...	৮ মিনিম।
অয়েল পাইন	...	৪ মিনিম।
অয়েল মেন্থপিপ	...	৪ মিনিম।
পেট্রোলেটাম লিকুইড	...	৪ আউন্স।

ইহা স্প্রে রূপে নাসিকার ভিতরে দিবসে ৩।৪ বার প্রযোজ্য।

পূর্ব্বে উল্লিখিত ইনহেলেশন ব্যবহারেও অনেক সময় নাসিকার প্রদাহের উপকার হয়। নাসিকার অভ্যন্তর ভাগ ঈষদুষ্ণ নর্ম্যাল স্যালাইন দ্বারা ধৌত করিতে পারিলে অধিকাংশস্থলে বিশেষ উপকার দর্শে। কিন্তু কেবলমাত্র গরম জল দ্বারা নাসিকা ধৌত করা উচিত নহে; উহা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অনিষ্ট সাধন করে।

নাসিকার অভ্যন্তর ভাগ ধৌত করিবার উদ্দেশ্যে স্যালাইন পূর্ণ পাত্র নাসিকা হইতে অনেকটা উচ্চে রাখা উচিৎ নহে। ইহার ফলে, স্যালাইন অধিক চাপের সঙ্গে নাকের ভিতর প্রবেশ করে বলিয়া, উহার ইউষ্ট্যাশিয়ান টিউবের মধ্যে প্রবেশ করিবার সম্ভাবনা থাকে এবং তথায় প্রদাহান্বিত নাসিকার দূষিত বস্তু বহন করিয়া লইয়া নূতন প্রদাহের সৃষ্টি করিতে পারে। সেই জন্য নলযুক্ত পাত্র হইতে স্যালাইন ধীরে ধীরে নাসিকার ছিদ্রে ঢালিয়া দিলে চলিতে পারে অথবা হাতের তেলোয় স্যালাইন্ ঢালিয়া,সজোরে নিশ্বাস টানিয়া লইলে স্যালাইন নাসিকার ভিতর আকৃষ্ট হয়। কেহ কেহ কোলার্গল (Collargol), আর্জ্জাইরল (Argyrol) প্রভৃতির ২% শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রস্তুত করিয়া নাসিকার অভ্যন্তরে প্রয়োগ করেন কিম্বা স্প্রেরূপে ব্যবহার করেন।

প্রচুর পরিমাণে তরুণ শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকিলে, এট্রোপিন সালফেট (Atropine Sulphate) ১/৪০০ গ্রেণ মাত্রায় জলে দ্রবীভূত করিয়া সেবন করিতে পারা যায়।

(ঘ) মধ্য কর্ণের প্রদাহ (Otitis media) :—তরুণ সর্দ্দির ফলে রোগীরা—বিশেষতঃ, বালকবালিকারা কাণে বেদনার কথা বলিলে, কাণ উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা এবং টিম্পানিক মেম্ব্রিনের পশ্চাতে পুঁজের সঞ্চার হইয়াছে কি না ইহাও ভাল করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিৎ। এই সময়ে কাণের বেদনার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করা উচিৎ।

Re.

এট্রোপিন সালফ	...	১/৫ গ্রেণ।
কোকেন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
কার্ব্বলিক এসিড	...	১০ মিনিম।
গ্লিসিরিণ	...	১/২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এই ঔষধ কয়েক ফোঁটা দিনে চা'র পাঁচ বার কাণের মধ্যে দেওয়া উচিৎ। ঔষধ টিম্পানিক মেম্ব্রিনের সংস্পর্শে অন্ততঃ ৫ মিনিট কাল থাকা উচিৎ। এতদর্থে কাণে ঔষধ প্রয়োগ করিবার পর রোগী আক্রান্ত কাণটী উপরের দিকে রাখিয়া অন্ততঃ ৫ মিনিট কাল কাথ হইয়া শুইয়া থাকিবে। যে সময়ে এই প্রকার বেদনার চিকিৎসা করা হইবে, সেই সময়ে কাণ ঘন ঘন পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিৎ। নচেৎ, এই ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা কাণের বেদনা উপশম হওয়া সত্ত্বেও কাণের অভ্যন্তরস্থ সূক্ষ্ম যন্ত্র সমূহের স্থায়ী অনিষ্ট হওয়া সম্ভব পর। বেদনা উপরোক্ত ফোঁটা দ্বারা নির্ব্বৃত্ত না হইলে এস্পিরিণ ও কোডিন সেবন দ্বারা লাঘব হইতে পারে। যদি ইহাতেও বেদনার উপশম না হয় এবং টিম্পানিক

মেম্ব্রেনের পশ্চাদ্ভাগে পূঁজ আবদ্ধ থাকে, তবে বিশেষজ্ঞের দ্বারা টিম্পানিক মেম্ব্রেন চিরিয়া লওয়া আবশ্যক। তরুণ সর্দ্দির ফলে কাণে পূঁজ হইলে এবং উপযুক্ত চিকিৎসা সত্ত্বেও যদি উহা সহজে না সারে তবে বিশেষজ্ঞের দ্বারা পরীক্ষা ও চিকিৎসা করান আবশ্যক।

(ঙ) সাইনুসাইটীস (Sinusitis) :—তরুণ সর্দ্দির আক্রমণের ফলে, ইহার আবির্ভাব হওয়া সম্ভবপর ইহা মনে করিয়া রাখা উচিৎ এবং ইহা প্রকাশ পাওয়া মাত্র ইহাকে চিনিতে পারা ও সুচিকিৎসা করা আবশ্যক। বেদনার স্থলে ও তদুপরি প্রতিঘাত দ্বারা (Percussion) এবং আবশ্যক হইলে ট্রান্স ইলুমিনেশন (trans illumination—উহার ভিতর দিয়া আলোক রশ্মি প্রবেশ করাইয়া) দ্বারা সাইনুসাইটীস চিনিয়া উঠা শক্ত নহে। তরুণ সর্দ্দির সুব্যবস্থা করিতে পারিলে সাইনুসাইটীসও সহজে সারিয়া যায়। বেদনার নিমিত্ত এস্পিরিণ ও কোডিন ব্যবহার করা চলে। সাইনুসাইটীস সহজে না সারিলে অস্ত্রোপচারের সাহায্য গ্রহণ করিতে হয়।

(চ) টিউবার কিউলোসিস (Tuberculosis) :—রোগী পুনঃ পুনঃ তরুণ সর্দ্দিতে আক্রান্ত হইলে, অথবা বহুদিন ব্যাপী পুরাতন সর্দ্দিতে আক্রান্ত হইলে, যক্ষ্মা জীবাণু তাহার দেহে সহজে অধিষ্ঠিত হইতে পারে। কিম্বা যে ব্যক্তির দেহে যক্ষ্মার জীবাণু সুপ্ত অবস্থায় থাকে, পুনঃ পুনঃ সর্দ্দির আক্রমণে তাহার দেহের রোগ প্রতিরোধক শক্তির হানী ঘটিবার ফলে, যক্ষ্মা বিস্তৃত হইয়া পড়ে। তরুণ সর্দ্দিতে পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত রোগীকে চিকিৎসা করিবার সময় এই বিষয় স্মরণ করিয়া তাহাকে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করা আবশ্যক। ব্রঙ্কাইটীস ও ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া তরুণ সর্দ্দির উপসর্গরূপে উপস্থিত হইতে পারে; কিন্তু উহাদের চিকিৎসার নিমিত্ত কোন নূতন পদ্ধতি অবলম্বন করিতে হইবে না।

হীমোফিলিয়া—Hemophilia.

রক্তস্রাব প্রবণ প্রকৃতি

লেখক—সার্জ্জেন এইচ, এন, চাটার্জ্জি B. Sc. M. D., D. P. H.
Late of his Majesty's Royal Naval H. T.
and Mercantile marine service—China, Japan, New york, Durban etc.

—•:o:•—

হিমোফিলিয়া—একটী ধাতুগত পীড়া। সামান্য কর্ত্তন, আঘাত, ক্ষতাদিজনিত অথবা স্বভাবোৎপন্ন রক্ত স্রাবের বশবর্ত্তিতাযুক্ত রক্তপাত রোগকে "হীমোফিলিয়া" বলা হয়। কেহ কেহ ইহাকে ধাতুগত রক্তের পীড়াও বলিয়া থাকেন। ইহাতে স্থানিক সামান্য কাটা বা ক্ষতাদি হইতে—নাসিকা, পাকস্থলী, জরায়ু, কর্ণরন্ধ্র, দন্তমাঢ়ী ইত্যাদি স্থান হইতে সামান্য কারণে অথবা বিনা কারণে স্বতঃই প্রবল দুর্দ্দমনীয় রক্তস্রাব হয়। এই রোগের বশবর্ত্তী ব্যক্তির সামান্য কাটা বা ক্ষতাদি হইতে সামান্য কারণেই এতই প্রবল রক্তস্রাব হয় যে, কখন কখন রোগীর জীবন পর্য্যন্ত বিপন্ন হয়। যাহারা সামান্য কারণে অথবা বিনা কারণেই প্রবল রক্ত-স্রাবের বশবর্ত্তী হয় তাহাদিগকেই রক্ত-স্রাব প্রবণ প্রকৃতির রোগী বলা হয়। এইরূপ ধাতুগ্রস্ত সদ্যজাত শিশুর নাভী রজ্জু

কর্ত্তনের পর এরূপ প্রবল রক্তস্রাব হয় যে, উহা রোধ করা অতি কষ্টকর হয়। এই রোগ জন্মগত ও বংশাবলী ক্রমে প্রকাশ পায়। এই রোগ সহ আর্থ্রাইটীস্ (সন্ধি স্ফীতি) রোগও বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

লক্ষণাবলী (**Symptoms**):—সামান্য কাটা, ক্ষত ছিড়িয়া যাওয়া, আঘাতজনিত ক্ষত, দন্তোৎপাটন, প্রসবান্তিক রক্তস্রাব; বিনা কারণে বা সামান্য সামান্য কারণে দেহের স্থান বিশেষ হইতে (কর্ণ, নাসিকা, জরায়ু, অন্ত্র, সরলান্ত্র ইত্যাদি প্রবল, দুর্দ্দম্য রক্তস্রাব হওন এই রোগের প্রধান লক্ষণ। যে সময়ে রক্তস্রাব হয় না, সে সময়ে রোগী বেশ সুস্থ থাকে। বংশাবলী ক্রমে অঙ্গের বিভিন্ন অংশ হইতে, আপনাআপনিই অথবা সামান্য কারণেই প্রবল রক্তস্রাব হইতেও দেখা যায়। রক্তস্রাব যে কারণেই হউক না কেন, উহা এতই প্রবল হয় যে, দমন করা বিশেষ কষ্টসাধ্য হয়। একবার এই রোগ দেখা গেল, রোগীকে সর্ব্বদাই সাবধানে থাকিতে উপদেশ দিবে—যাহাতে অতি সামান্য কারণেও রক্ত পাত হইতে না পারে।

প্রতিষেধক চিকিৎসা (**Prophylactic treatment**):—রোগ প্রকাশ পাইবার পর চিকিৎসা দ্বারা রক্তরোধ করিবার চেষ্টা করা অপেক্ষা যাহাতে রক্তপাতের কোনও কারণ উপস্থিত না হয়, তাহার চেষ্টা করাই কর্ত্তব্য।

সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্ব্ব হইতেই প্রসবান্তিক রক্তস্রাব নিবারণ করিবার চেষ্টা করিবে। যাহাদের রক্তস্রাব প্রবণ প্রকৃতি, সেরূপ স্ত্রীলোকদিগের বিবাহ করা উচিত নহে; কারণ বৈজ্ঞানিকগণ বলিয়াছেন যে, এই রোগ স্ত্রী হইতে স্বামীতে সংক্রামিত হইতে পারে। এই স্ত্রীলোকদের ঋতুস্রাব এবং প্রসবের পর রক্তস্রাব এতই প্রবল হয় যে, তখন উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে রোগিণীর জীবন বিপন্ন হওয়াও আশ্চর্য্য নহে।

এইরূপ ধাতু প্রকৃতির স্ত্রীলোকদের রক্তস্রাবের কারণ সম্পূর্ণরূপে পরিহার করা কর্ত্তব্য। অপরিহার্য্য কারণে রক্তস্রাব হইবার আশঙ্কায় (যথা—ঋতুস্রাব) পূর্ব্ব হইতেই উপযুক্ত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করা উচিত। এইরূপ অবস্থায় যথাযথরূপে প্রতিরোধক চিকিৎসা দ্বারা রক্তস্রাবের পরিমাণ হ্রাস করিবার চেষ্টা করিতে হইবে। 'হীমোফিলিয়া' বা রক্তস্রাব প্রবণ ধাতু প্রকৃতির ব্যক্তির দেহে যাহাতে কোনওরূপ আঘাত লাগিয়া রক্তস্রাব না হয়, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবার উপদেশ দিবে। সর্ব্বপ্রকার অস্ত্রোপচার হইতেও তাহাদিগকে বিরত রাখিবে। এইরূপ ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তির দেহে অস্ত্রোপচার নিরাপদ নহে। কারণ উহাতে প্রবল রক্তপাত হইয়া রোগীর জীবন বিপন্ন হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। নিতান্ত অপরিহার্য্য অস্ত্র চিকিৎসায় পূর্ব্ব হইতেই ঔষধাদি ব্যবহার দ্বারা রোগীকে এরূপভাবে প্রস্তুত করিবে যাহাতে অস্ত্রপ্রয়োগের পর, অতি সামান্য পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে পারে।

হীমোফিলিয়া ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তির কোষ্ঠ সর্ব্বদাই পরিষ্কার রাখিবে এবং তাহাদিগকে সর্ব্বদা যথাসম্ভব নির্ম্মল বায়ুতে এবং নাতিশীতোষ্ণ স্থানে বাস করিতে বলিবে। শীতল জলের ডুশ গ্রহণ অথবা শীতল জলে তোয়ালে ভিজাইয়া উহা গাত্রে উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিয়া শীতল জলে স্নান করিবার উপদেশ দিবে।

এই পীড়া ধাতুগত—সুতরাং রোগীকে সর্ব্বদা শান্তভাবে ও সাবধানতার সহিত জীবনযাত্রা চালাইবার উপদেশ দিবে যাহাতে রক্তপাতের কোনও কারণ উপস্থিত না হয়।

চিকিৎসা (**Treatment**):—রক্তস্রাব দেখা দিবামাত্র রোগীকে শয্যাগ্রহণ করিতে বলিবে। সম্পূর্ণরূপে শয্যায় বিশ্রাম এই রোগের চিকিৎসার একটী প্রধান অঙ্গ। সম্পূর্ণ সুস্থ না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে কিছুতেই শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। যে স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতেছে, তত্রত্য রক্ত-প্রণালী সমূহের উপর বিশেষভাবে যে ধমনী বা শিরা হইতে রক্ত নিঃসৃত

হইতেছে—ঐ ধমনী বা শিরার উপর সম্ভব হইলে, সঙ্কাপ প্রয়োগ দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করিবার চেষ্টা করিবে। এক টুক্‌রা কাপড় দ্বারা ক্ষত স্থানের উপর আল্‌গা গাঁট দিয়া, তাহার মধ্যে ১টী পেন্সিল ঢুকাইয়া আস্তে আস্তে মোচড় দিলে, উক্ত বন্ধনী ক্রমশঃ দৃঢ়তর হইবে এবং রক্তস্রাবী প্রণালীর উপর চাপ পড়িয়া রক্তপাত স্থগিত হইবে। বাহ্যিক রক্তস্রাব নিবারণের ইহা একটী উৎকৃষ্ট সাধারণ চিকিৎসা।

গভীর ক্ষত বা দেহের রন্ধ্র বিশেষ হইতে (জরায়ু, যোনী অভ্যন্তর, নাসারন্ধ্র, কর্ণ-রন্ধ্র ইত্যাদি) রক্তস্রাব হইলে, পরিষ্কৃত তুলার প্লাগ্ অথবা পলিতা প্রস্তুত করতঃ উহা এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন, হাইড্রোজেন পারক্লোরাইড বা ফট্‌কিরির জলে উত্তমরূপে ভিজাইয়া লইয়া, রন্ধ্র বা ক্ষতমধ্যে উত্তমরূপে ঠাসিয়া দিবে বা চাপিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে। মুক্ত ক্ষতে উক্তরূপে লিণ্ট্ বা গজ চাপিয়া বাঁধিয়া দিলেও সমূহ উপকার হইয়া থাকে। টাট্‌কা রক্তের সীরাম্ এবং প্লীহা, থাইমাস্, অণ্ডকোষ, লশীকাগ্রন্থি, প্রভৃতির তরলসার কিম্বা এণ্টিপাইরিনের ১০% দ্রব একত্রে মিশ্রিত করতঃ তুলা ভিজাইয়া ক্ষত স্থানে স্থানিক প্রয়োগ করিলে, আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে ক্যালশিয়াম ক্লোরাইডের পলিতার বাহ্যিক প্রয়োগও খুব ফলপ্রদ। রক্তস্রাব অত্যন্ত দুর্দ্দম্য হইলে এবং উল্লিখিত চিকিৎসায় রক্তস্রাব নিবারিত না হইলে রক্তপ্রণালী সমূহ আর্টারী ফরসেপস্ দ্বারা ধরিয়া বাঁধিয়া দিবে, অথবা যে সকল রক্তপ্রণালী হইতে রক্তপাত হইতেছে, উহাদের মুখে কটারাইজ করিয়া দিবে।

আভ্যন্তরীণ রক্তস্রাবে (যথা—পাকাশয় এবং অন্ত্র মধ্যে রক্তস্রাব হইলে) বাহ্যিকরূপে অর্থাৎ উদর প্রাচীরের উপরে এবং অন্ত্র প্রাচীরের উপরে আইস্‌ব্যাগে বরফ বা শীতল জল পূর্ণ করতঃ দীর্ঘক্ষণ পর্য্যন্ত শৈত্য প্রয়োগ করিবে। আভ্যন্তরিক ব্যবহার জন্য এড্রিনালিন্ সলিউসন এবং ট্যানিক্ এসিড ব্যবস্থা করিবে।

আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবের চিকিৎসায়, যেমন করিয়াই হউক রক্তের সংযমন শক্তি বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে ক্যাল্‌শিয়াম্ ক্লোরাইড এবং রক্তের সীরাম বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পূর্ণবয়স্ক রোগীকে ক্যাল্‌শিয়াম্ ক্লোরাইড ২০ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৪ বার করিয়া ব্যবস্থা করা যায় এবং রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যাইবার পরও রক্তস্রাবের পুনরাক্রমণ নিবারণ উদ্দেশ্যে কিছুকাল পর্য্যন্ত ইহা ব্যবহার করা উচিত। হীমোফিলিয়া ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তির অস্ত্রোপচার করিবার নিতান্ত আবশ্যক হইলে, অস্ত্র প্রয়োগের কয়েক দিন পূর্ব্ব হইতে উল্লিখিতরূপে ক্যাল্‌শিয়াম্ ক্লোরাইড সেবন করাইলে অত্যধিক রক্তপাতের আশঙ্কা থাকে না। এই রোগে রক্তস্রাব নিবারণার্থ ২০ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাল্‌শিয়াম্ ল্যাক্‌টেট্‌ও খুব উপযোগী। ইহাও দিবসে ৩।৪ বার প্রযোজ্য।

থাইরয়েড এক্সট্রাক্টও এই রোগের রক্তস্রাব রোধ করিবার উদ্দেশ্যে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

সম্প্রতি পশুর রক্তের সীরাম—হীমোফিলিয়ার চিকিৎসায় বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। এতদর্থে—এণ্টিডিক্‌থেরিটীক সীরাম ইঞ্জেক্‌সন দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রক্তের সীরাম শুষ্ক করতঃ তাহার বিশুদ্ধচূর্ণ বিশোধিত এম্পুল মধ্যে চূর্ণাকারে "কোগুলোস" (Coagulose) নামে বাজারে বিক্রয় হয়। ইহার বিশোধিত দ্রব যথানিয়মে প্রস্তুত করতঃ ইঞ্জেক্‌সন দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। রক্তের সীরাম ১০—১৫ সি, সি, মাত্রায় অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিতে হয়। আবশ্যক হইলে, এই ইঞ্জেক্‌সন প্রত্যহ দিতে পারা যায়। হীমোফিলিয়া প্রবণ রোগীর অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বেও উক্তরূপে সীরাম ইঞ্জেকসন দ্বারা রোগীর রক্তের সংযমন শক্তি বৃদ্ধি করিতে পারা যায়।

সম্প্রতি কেহ কেহ, রোগীর পরিবারেরই কোনও সুস্থ ব্যক্তির শিরা হইতেও ১০—৩০ সি, সি, পরিমাণ

রক্ত গ্রহণ করিয়া, রোগীর দেহে অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিয়া থাকেন এবং ইহাতে আশানুরূপ উপকারও পাইয়া থাকেন।

প্লীহার তরলসার (Spleenic extract) অধঃত্বাচিক ইঞ্জেক্‌সন দিয়াও এই রোগে সুন্দর ফল পাওয়া গিয়াছে।

এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউসন ১/২—১ সি, সি, পরিমাণ অথবা এমিটীন্ হাইড্রোক্লোরাইড সলিউসন (১/৩—১ গ্রেণ) অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিলে সত্বর রক্তস্রাব নিবারিত হয়। জরায়ু গহ্বর হইতে রক্তপাত হইলে, পিটুইট্রীন ইঞ্জেকসন (১/২—১ সি, সি,) দিলে সত্বর রক্তস্রাব স্থগিত হইয়া থাকে।

রক্তস্রাবের পর রক্তকণিকার সংখ্যা পুনঃ পূরণ জন্য 'লিভার এক্সট্রাক্ট' সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ইহাতে রোগীর রক্তস্রাব জনিত দৌর্ব্বল্যও সত্বর নিবারিত হয়। বাজারে যত প্রকার লিভার এক্সট্রাক্ট আছে তন্মধ্যে অষ্ট্রেলিয়ার গ্ল্যাণ্ডুলার প্রোডাক্ট কোংর আবিষ্কৃত লিভার এক্সট্রাক্টই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহা চূর্ণাকারে ও ট্যাবলেট আকারে পাওয়া যায়। হীমোফিলিয়া রোগীর অপরিহার্য্য অস্ত্র প্রয়োগ করিবার কয়েক দিন পূর্ব্ব হইতে ক্যাল্‌শিয়াম ল্যাক্‌টেট বা ক্যালশিয়াম ক্লোরাইডের সঙ্গে সঙ্গে লিভার এক্সট্রাক্ট ব্যবহার করিলে অস্ত্রোপচার জনিত প্রবল রক্তপাতের ও তজ্জনিত রক্তহীনতার আশঙ্কা হ্রাস পায়।

র‍্যাপ্টাকস্ কোম্পানীর "ক্যালশিনোল উইথ এণ্ডোক্রাইন্ গ্ল্যাণ্ডস্ কোঃ" নামক ট্যাবলেট এই রোগের রক্তরোধ করিবার উদ্দেশ্যে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহা ট্যাবলেট ও চূর্ণরূপে পাওয়া যায়। ইহাতে ত্রিবিধ ক্যালশিয়াম ও রক্তস্রাবী গ্রন্থি সমূহের সারাংশ মিশ্রিত থাকায় ইহা বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য ইহা মধ্যে মধ্যে ব্যবহার করিলে, বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। হীমোফিলিয়া রোগীকে এই ট্যাবলেট সেবন করিতে দিলে সর্ব্বতোভাবে উপকার পাওয়া যায়।

পথ্যাদি ঃ—এই রোগে পথ্যাদি পুষ্টিকর অথচ লঘুপাচ্য হওয়া উচিত। বিশেষতঃ, রক্তস্রাবকালীন এবং রক্তস্রাবের পর দৌর্ব্বল্য নিবারণার্থ পুষ্টিকর পথ্যের বিশেষ আবশ্যক। এতদর্থে নেস্‌ল্‌সের—ভাইটামিন্ যুক্ত মল্টেড মিল্কই সর্ব্বোৎকৃষ্ট পথ্য। ইহাতে দুগ্ধের ও অঙ্কুরিত যবের সমস্ত সারাংশের সহিত দুগ্ধ শর্করা ও দুগ্ধ ক্যাল্‌শিয়াম বর্ত্তমান থাকায় ইহাই বর্ত্তমানে আদর্শ পুষ্টিকর অথচ লঘু পাক পথ্যরূপে বিবেচিত হইয়াছে। ইহাতে ভিটামিন্ এ, বি, ডি ও ঈ যথাযথভাবে বর্ত্তমান থাকায় সকলেই একবাক্যে ইহার শ্রেষ্ঠত্ব স্বীকার করিয়াছেন ; এতদ্ব্যতীত ফলের রস, ডাবের জল ইত্যাদিও ব্যবস্থেয়।

ম্যালেরিয়া— Malaria.

লেখক—ডাক্তার শ্রীশ্যামাচরণ মিত্র M. B.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১২শ সংখ্যার (১৩৩৭ – চৈত্র) ৬৪০ পৃষ্ঠার পর হইতে ;

চিকিৎসা (Treatment) ঃ—ম্যালেরিয়ার প্রধান ঔষধ কুইনাইন যে কোনও ভাবেই হউক ব্যবহার করা অত্যন্ত আবশ্যক। প্রায়ই কুইনাইন জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া বা খাঁটী (raw) খাইলে সুফলপ্রদ হয়। অনেক সময় পিল করিয়া দেওয়া হয় তাহাতে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। কুইনাইন মিকশ্চারই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। পেশীমধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসনও (intra-muscular injection) বিশেষ কার্য্যকরী। তবে ইহাতে খুব ব্যথা হয় ও সময় সময় পাকিয়া যায়; তবে যদি মিকশ্চারে কোন কার্য্য না হয় তাহা হইলে ইঞ্জেকসন দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য। অনেক স্থলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোনও কোনও ব্যক্তির বিশেষ প্রকৃতি (Idiosyncrasy) থাকে সেই সব স্থলে খুব সাবধানের সহিত চিকিৎসা করিতে হয়।

ব্যক্তি বিশেষের বিশেষ প্রকৃতির লক্ষণ ও চিকিৎসা ঃ—কেহ কেহ কুইনাইন খাইলেই খুব বমি করিতে থাকে; এমন কি, কুইনাইন বন্ধ করিলেও বমি থামে না এবং সর্ব্বদাই গা বমি বমি থাকে; কিছু খাইবার ইচ্ছা থাকে না বা অগ্নিমান্দ্য (Anorexia) হয়। এই সব স্থলে এড্রেনেলিন (Adrenaline) ও ক্যালশিয়াম (Calcium) ব্যবহারে উপসর্গগুলি দূরীভূত হয়। কুইনাইন ইঞ্জেকসনও এক্ষেত্রে বিশেষ ফলপ্রদ। ইঞ্জেকসনের পরে অল্প অল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইতে হয় ও সঙ্গে সঙ্গে ক্যালশিয়াম ব্যবহার করাইলে আর কোনও খারাপ লক্ষণ দেখা যায় না।

কোনও কোনও ব্যক্তির কুইনাইন খাইলেই আমাশয় বা কোলাইটিস (colitis)এর লক্ষণ দেখা দেয়। খুব পেট ব্যথা করে এবং ১৫।২০ বার দিনে পাৎলা আমযুক্ত বাহ্যে হয়। কখনও কখনও শুধু ঘাম পড়ে ও পেটের ব্যথায় অস্থির হয়। এ সব ক্ষেত্রেও কুইনাইন ইঞ্জেকসন করিলে কোনও উপসর্গ দৃষ্ট হয় না।

কাহারও কাহারও কুইনাইন খাইলে বা কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিলে সমস্ত গায়ে আর্টিকেরিয়েল রাশ (urticarial rashes) বাহির হয় ও খুব চুলকায় ও যন্ত্রণা হয়। ক্যালশিয়াম ইঞ্জেকসন ও মুখপথে এড্রিনালিন খাওয়াইলে বা ইঞ্জেকসন করিলে এই সব লক্ষণ দূরীভূত হয়, কিন্তু কুইনাইন এই সব রোগীকে দেওয়া বড়ই অসুবিধাজনক। ক্যালশিয়ামের সঙ্গে সঙ্গে কুইনাইন অল্প মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিয়া ক্রমে ক্রমে সহ্য করাইতে পারিলে ভাল হয়।

কুইনাইন বিষাক্ততা (Quininism) ঃ—কখনও কখনও কুইনাইন খাইলে খুব মাথা ঘোরে, গা বমি করে ও কাণ ভোঁ ভোঁ করে, মাথার যন্ত্রণা হয়, কাণে তালা লাগে, সময়ে সময়ে মাথা ব্যথা, বমি, নাক দিয়া রক্তপড়া ও পেটে ব্যথা, প্রলাপ (delirium) প্রভৃতি খারাপ লক্ষণ দেখা যায়। এই সব ক্ষেত্রে কুইনাইন বন্ধ করিয়া ব্রোমাইড, আর্গট ইত্যাদি দিলে মাথার যন্ত্রণার উপশম হয়। ডেলিরিয়ামে মর্ফিয়া খুব ভাল কাজ করে। অনেক সময় কুইনাইন খাইয়া কোনও কোনও স্থলে একেবারে কোলাপ্সের (collapse) লক্ষণ দেখা যায়; সেইরূপ স্থলে ট্রাইনাইট্রিনি (Trinitrini), ষ্ট্রীকনাইন (Strichnine) ইঞ্জেকসন এবং ব্রাণ্ডি হয় মুখপথে অথবা অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিলে আশু ফল পাওয়া যায়।

সেরিব্র্যাল টাইপ (Cerebral Type) ঃ—প্রথম অবস্থাতেই জানিতে পারিলে কুইনাইন অল্প মাত্রায়

লইয়া স্যালাইনের সহিত মিশ্রিত করিয়া শিরাপথে ইঞ্জেকসন (intravenous injection) দিতে হয় এবং আবশ্যক বোধ হইলে ৪ বা ৬ ঘণ্টা অন্তর পুনরায় দেওয়া যাইতে পারে। সঙ্গে সঙ্গে ডুস দিয়া বাহ্যে করাইয়া দিলে ভাল হয়। অন্যান্য লক্ষণ ও উপসর্গগুলির লক্ষণ অনুযায়ী চিকিৎসা করিতে হইবে।

এলজিড ফরম (Algid form)ঃ—কোল্যাপ্সের (collapse) চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা (যথা কুইনাইন ইঞ্জেকসন ইত্যাদি) করিতে হয়। রোগীর এরূপ উপসর্গবস্থায় প্রায়ই সময় পাওয়া যায় না এবং রোগীর খুব শীঘ্র মৃত্যু হয়।

কলেরিক টাইপ (Choleric type)ঃ—ইহাতেও কোল্যাপ্সের চিকিৎসা করিতে হয় ও শিরাপথে স্যালাইন ইঞ্জেকসন (saline intravenous) এবং কুইনাইন ও বিসমথ সেবনার্থ দিতে হয়। এরূপ উপসর্গ যুক্ত ম্যালেরিয়াও খুব মারাত্মক। তবে খুব শীঘ্র চিকিৎসা করিলে রোগী বাঁচিলেও বাঁচিতে পারে।

ডিসেণ্টেরীক টাইপ (Dysenteric type)ঃ—ইহাতে এমেটিন (Emetine) না দিয়া কুইনাইন (Quinine), আয়রণ (Iron) ও আর্সেনিক (Arsenic) দ্বারা চিকিৎসা করিতে হয়। সময় সময় কুইনাইন (Quinine) খুব বেশী মাত্রায় দিতে হয়। এইরূপে রোগী একেবারে আরাম হইয়া যায়। ইহাতে বিসমাথ এবং স্যালোল ও খুব কার্য্যকরী।

আর অন্যান্য প্রকার ম্যালেরিয়ায় সাধারণ ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা করিলেই হয়। প্লীহা বা যকৃত বড় হইলে কুইনাইন, আর্সেনিক আয়রণের সহিত একটু আর্গট দিলে খুব উপকার হয়। প্লীহা বা যকৃতের উপর আয়োডিনের অয়েণ্টমেণ্ট ল্যানোলিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ একবার করিয়া প্লীহা ও যকৃতের উপর মালিশ করিলে, খুব ফল পাওয়া যায়। যখন প্লীহা বা যকৃতের উপর ফুস্কুরীর ন্যায় দেখিতে পাওয়া যাইবে সেই সময় মালিশ বন্ধ করিতে হইবে। আবার তাহা সারিয়া গেলে, আবার ব্যবহার করা আবশ্যক। সময় সময় গোমূত্রের সেক দিলেও খুব উপকার হয়।

কোনও কোনও স্থলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, কুইনা ন দিলেও জ্বর বন্ধ হয় না। সেইরূপ স্থলে প্রথমে কেবল য়্যালক্যালাইন (alkaline) মিকশ্চার ও ইউরোট্রাপিন (Urotropin) ব্যবহার করিলে খুব ফল পাওয়া যায়। তাহার পর জ্বরের বিরামের সঙ্গে সঙ্গেই কুইনাইন দিলে উহা সম্পূর্ণরূপে উপশমিত হয়। নিউর্যালজিয়া (Neuralgia) বা নিউরাইটিস (Neuritis) থাকিলে একটু এস্পিরিণ (aspirin) এবং ক্যাফেইন (Caffeine) দিলে ভাল হয়। অধিকাংশ সময়ে জোলাপ দিলে এই সব লক্ষণ আপনাআপনিই ভাল হইয়া যায়। প্রথমে জোলাপ দেওয়া ম্যালেরিয়াতে খুব আবশ্যক। একিউট ম্যালেরিয়া (Acute Malaria) হইলে বা ডেলিরিয়াম (Delirium) হইলে মর্ফিয়া খুব কাজ করে। হিমাঙ্গাবস্থায় উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

রক্তপ্রসাব (Hœmaturia)ঃ—ইহা দৃষ্ট হইলে কুইনাইন দেওয়া উচিৎ নয়। ক্যালসিয়াম ও এড্রিনালিন ব্যবহার করিতে হইবে এবং কেবল য়্যালক্যালাইন মিকশ্চার দিলেই এই লক্ষণ দূরীভূত হয়।

রক্তশূন্যতা (Anœmia)ঃ—এই রোগে যখন জ্বর ছাড়িয়া যায় তখন খুব অল্প মাত্রায় কুইনাইন ও তাহার সঙ্গে আর্সেনিক আয়রণ ও ষ্ট্রিকনাইন দিতে হইবে এবং যাহাতে রোগীর বেশ ক্ষুধা হয় সেই দিকে দৃষ্টি রাখিতে হইবে। মিক্শ্চারের সহিত সিরাপ হিমোগ্লোবিন জাতীয় টনিক ব্যবহার করিলে খুব শীঘ্র উপকার হয়।

পুরাতন ম্যালেরিয়া (Chronic malaria)ঃ—অনেক সময় দেখা যায় যে, পুরাণ ম্যালেরিয়া জ্বর শীঘ্র ছাড়িতে চাহে না, এমন কি—খুব বেশী মাত্রায় কুইনাইন দিলেও জ্বর ছাড়ে না। প্রায়ই দেখা যায়, এই সব রোগী কালাজ্বর বলিয়া চিকিৎসিত হয়।

কিন্তু ইউরিয়া ষ্টিবেমাইন বা ষ্টিবুরিয়া দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াও জ্বর ছাড়ে না। এরূপ স্থলে, আমি কুইনাইন, আর্সেনিক, এবং আয়রণের সঙ্গে ২% পার্সেণ্ট শক্তির সোডি এণ্টিমণি টার্ট সলিউসন (Sodi Antim tart) শিরাপথে ইঞ্জেকসন করিয়া বিশেষ সুফল প্রাপ্ত হইয়াছি।

কুইনাইন প্রয়োগের সময়ঃ— ম্যালেরিয়া জীবাণুকে রক্তের ভিতর হইতে নষ্ট করাই কুইনাইন প্রয়োগের উদ্দেশ্য। যখন জ্বরের প্রকোপ বৃদ্ধি পাইয়া জ্বর একই অবস্থায় থাকে, তখন ম্যালেরিয়া জীবাণু খুব বেশী পরিমাণে রক্তে দৃষ্ট হয়। অতএব জ্বর বৃদ্ধি পাইয়া যখন কমিতে আরম্ভ করে সেই সময় কুইনাইন দিলে খুব কার্য্য করে। অনেকে জ্বর আসিবার পূর্ব্বে কুইনাইন বেশী মাত্রায় ব্যবহার করিতে বলেন। এই মত যে, রক্তকে কুইনাইনে অনুসিক্ত (Saturate) করিয়া দিলে, যখন জীবাণু রক্তের ভিতর দৃষ্ট হয় সেই সময় বেশী অনিষ্ট করিতে পারে না ও এই ভাবে নষ্ট হইয়া যায়। কিন্তু যখন জ্বরের সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায় বা জ্বর আসিতেছে, সেরূপ স্থলে কুইনাইন দেওয়া উচিৎ নহে।

অনেক স্থলে দেখা যায় যে, কুইনাইনে জ্বর ছাড়ে না সেই সব ক্ষেত্রে আর্সেনিক ইঞ্জেকসন করিলে বা মুখপথে সেবন করাইলে খুব কার্য্যকরী হয়। সোয়ামিন ইঞ্জেকসনও এরূপ স্থলে বিশেষ ফলপ্রদ।

প্রথমে এক গ্রেণ মাত্রায় সপ্তাহে দুইটী করিয়া ইঞ্জেকসন করিতে হয়। পরে ২ গ্রেণ মাত্রায় সপ্তাহে একবার করিয়া ইঞ্জেকসন করিতে হইবে। সোয়ামিন প্রয়োগের পূর্ব্বে প্রস্রাবে এলব্যুমিন (Albumen) আছে কি না দেখিতে হইবে। যদি এলব্যুমিন (Albumen) থাকে, তাহা হইলে উহার চিকিৎসা করিয়া পরে সোয়ামিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এলব্যুমিনের উপর সোয়ামিন ব্যবহার করিলে রোগীর অনিষ্ট হয়, এমন কি প্রাণেরও আশঙ্কা থাকে।

মন্তব্যঃ—ম্যালেরিয়া ব্যাধি এত বিস্তার পাইয়াছে ও পাইতেছে যে, অনুসন্ধিৎসুভাবে চিকিৎসা করিলে, অনেক নূতন তত্ত্ব আবিষ্কার করা যাইতে পারে। এই প্রবন্ধে আমার নিজের যতটুকু অভিজ্ঞতা হইয়াছে এবং আমার রোগীদিগকে যেভাবে চিকিৎসা করিয়া উপকার পাইয়াছি ও যে সব লক্ষণ দেখিয়াছি তাহাই লিপিবদ্ধ করিলাম। এই সম্বন্ধে এখনও অনেক জানিবার ও শিখিবার আছে। ম্যালেরিয়া একটী সামান্য জ্বর বলিয়া অবজ্ঞা করিলে চলে না। ইহার বিস্তৃতির সঙ্গে সঙ্গে অনেক প্রকারের নূতন নূতন লক্ষণ দেখা যাইতে পারে এবং সেই সব লক্ষণ অনুযায়ী চিকিৎসা করিলে অনেক নূতন নূতন বিষয়ও জ্ঞাত হওয়া যাইবে।

হিক্কা—Hiccough

লেখক—ডাঃ শ্রীমন্মথ নাথ পালধি, L. M. F.,
M. O. বৈজনাথ হস্পিট্যাল (হিমালয়)

—:*:—

হিক্কার চিকিৎসায় আমাদের অনেক সময় খুবই বিব্রত হইতে হয়। অনেক সময় এলোপ্যাথিক ঔষধে ইহা বন্ধ করা দুষ্কর হইয়া পড়ে। তখন মুষ্টিযোগ চিকিৎসায় আশাতীত ফল পাওয়া যায়। নিম্নে কতকগুলি হিক্কা বন্ধের মুষ্টিযোগ প্রদত্ত হইল।

(১) রোগীকে অন্য মনস্ক করিলে অনেক সময় হিক্কা বন্ধ হয়। আমি এক সুস্থ যুবকের হিক্কা তাহার পিতৃদেবের মৃত্যু হইয়াছে, এই মিথ্যা দুঃসংবাদ দিয়া আরাম করিয়াছি।

(২) কাঠালী কলার মূলের রস কাপড়ে ছাঁকিয়া ২ আউন্স মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেবনে উপকার হয়।

(৩) কুলের আঁঠির ভিতরকার শাঁস অথবা পাকা শশার মধ্যের জল হিক্কা নিবারণে বিশেষ উপকারী।

(৪) তালের শাঁসের ভিতরকার জল ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিলে হিক্কা নিবারিত হয়।

(৫) গোলমরিচ আলপিনে বিঁধিয়া পোড়াইয়া তাহার ধুঁয়া শুকিলে অনেক সময় হিক্কা বন্ধ হয়।

(৬) টাটকা রুই মাছের পিত্ত লইয়া উহাতে গুড়া গোল মরিচ মিশ্রিত করিয়া রৌদ্রে শুকাইতে হইবে। পরে উহার ২।৩ গ্রেণ মাত্রায় রোগীকে ৪ ঘণ্টান্তর ঠাণ্ডা জলের সহিত খাইতে দিতে হইবে। (ইহাতে আমি অনেক সময় আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি)।

(৭) ঊর্দ্ধ বাহু হইয়া কিয়ৎকাল শ্বাসরোধ করিলে হিক্কা নিবারিত হয়।

(৮) অতি শীতল কিম্বা অতি উষ্ণ জল পান করাইলে হিক্কার উপশম হয়।

(৯) ডাবের জল পেট পুরিয়া খাইলে হিক্কা বন্ধ হয়।

(১০) আনারসের পাতার রস ২ ছটাক, খেজুরের মাথি এবং মধু মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিলে হিক্কা নিবারিত হয়।

(১১) হুকার গুল্ তামাক, হলুদ বা কর্পূর একত্র মিলাইয়া কলিকায় সাজিয়া টানিলে হিক্কায় খুব উপকার হয়।

(১২) কর্ণকুহর বন্ধ করিয়া ধরিলে অথবা উহাতে গরম জলের পিচকারী দিলে হিক্কার উপশম হয়।

(১৩) এরোরুট জলে ঘন করিয়া সিদ্ধ করিয়া বরফে বসাইয়া জমাইবে ; সেই জমান শীতল এরোরুট (Arrow root) খাওয়াইলে হিক্কা নিবারণ হয়।

(১৪) চোখের ভ্রূর মধ্য ভাগে যে স্থান দিয়া ফ্রন্ট্যাল নার্ভ গিয়াছে তাহাতে চাপ দিলে হিক্কা বন্ধ হয়।

(১৫) হায়য়েড বোনে (Hyoid Bone) চাপ দিলে হিক্কার উপশম হয়।

(১৬) আরশুলার বিষ্ঠা সেবনে হিক্কা নিবারিত হয়।

উপরি উক্ত মুষ্টিযোগ ছাড়া এলোপ্যাথিক মতে কয়েকটী হিক্কা চিকিৎসা বিষয়ক প্রণালী দিতেছি। হিক্কা রোগীর চিকিৎসায় রোগীর প্রস্রাব পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করা দরকার। পেটের অবস্থা সম্যক্ জ্ঞাত হইতে হইবে। মাদক দ্রব্য সেবনের অভ্যাস আছে কি না জানিতে হইবে। স্ত্রীলোকের জরায়ুর কোন দোষ আছে কি না পরীক্ষা করিতে হইবে। ফুস্ফুস্ পরীক্ষা করা একান্ত প্রয়োজন।

এলোপ্যাথিক মতে হিক্কার চিকিৎসা প্রণালী ঃ—

(ক) পাকস্থলীর উপর গরম জলের থলি প্রয়োগ, অথবা উহার উর্দ্ধভাগে সরিষার বেলেস্তারা (Mustard plaster) দিলে উপকার হয়।

(খ) বমন উদ্রেক ঔষধ প্রয়োগ করিলে হিক্কা বন্ধ হয়।

(গ) মেনম্থলকে রেক্টিফায়েড স্পিরিটে দ্রব করিয়া তিন কিম্বা চার ফোঁটা চিনির সহিত ২ ঘণ্টা অন্তর খাইলে হিক্কা নিবারণ হয়। (এই প্রথায় আমি বিশেষ ফল পাইয়াছি)

(ঘ) গলার ফ্রেনিক স্নায়ুদ্বয়ের (Phrenic nerves) উপর বেলেস্তারা বা বরফ প্রয়োগে উপকার হয়।

(ঙ) বেঞ্জোইল বেঞ্জোয়েট এক পার্সেণ্ট দ্রব (য়্যাব্সলিউট এলকোহলের সহিত) ২।৩ মিনিম মাত্রায় দিলে উপকার পাওয়া যায়।

(চ) পাকস্থলীর উপর ইথার স্প্রে অথবা কর্ণকুহরে কোকেনের দ্রব লাগাইলে হিক্কা বন্ধ হয়।

(ছ) পাকস্থলী ঠাণ্ডা করিবার জন্য কারমিনেটিভ্ মিক্শ্চার কিম্বা সোডা-সাইট্রিক এসিড এফারভেসেন্স ফলপ্রদ।

(জ) সিরিয়াই অক্জেলাস (Cerii Oxalas) ৩ গ্রেণ মাত্রায় দিলে হিক্কা বন্ধ হয়

নিম্নে হিক্কার কতকগুলি ব্যবস্থাপত্র প্রদত্ত হইল—

(১) Re.

- লাইকার ট্রিনিট্রিনি ... ১ মিনিম।
- স্পিরিট ক্লোরোফরম ... ১/২ ড্রাম।
- গরমজল ... ৪ ড্রাম।

একত্রে একমাত্রা। ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

- অয়েল সাসিনি ... ৫ মিনিম।
- লাইকার পটাশ ... ১০ মিনিম।
- মিউসিলেজ একেসিয়া ... ১ ড্রাম।
- টীং ক্যাম্ফর কোঃ ... ১/২ ড্রাম।
- একোয়া মেন্থপিপ এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) Re.

- জিঙ্ক ভেলেরিয়ান ... ১।২ গ্রেণ।
- এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা ... ১/৪ গ্রেণ।

একত্রে এক বটীকা। ২।৩ ঘণ্টান্তর এক এক বটীকা সেব্য।

(৪) Re.

- ভাইনাম ইপিকাক ... ২ মিনিম।
- সিরাপ গ্লুকোজ .. ১/২ ড্রাম।
- একোয়া মেন্থপিপ ... ৪ ড্রাম।

একত্রে ১ মাত্রা। ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতদ্ব্যতীত পাকস্থলী নর্ম্যাল এলক্যালাইন স্যালাইন সলিউসনে (Normal Alkaline Saline Solution) ধৌত করান কিম্বা রেক্ট্যাল এনিমা দ্বারা অন্ত্র ধৌত করাইলে দুর্দ্দম্য হিক্কা বন্ধ হয় (গর্ভাবস্থায় হিক্কায় পাকস্থলী ধৌত করিলে বিশেষ উপকার হয়।

কেটোসিস—Ketosis.

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য L. M. F.
মেডিক্যাল অফিসার—অস্টগ্রাম চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী
ময়মনসিংহ

—o*o—

বহুদিন যাবৎই বিভিন্ন প্রবন্ধে কেটোসিসের কথা উল্লেখ করিয়া আসিতেছি; কিন্তু কেটোসিস্ কি তাহা বুঝাইয়া বলি নাই। আজ তাহাই বুঝাইতে চেষ্টা করিব। ইহাতে পাঠকদিগের কাহারও বিন্দুমাত্র উপকার হইলেও শ্রম সার্থক মনে করিব। যে বিষয় আজ আলোচনা করিতে প্রবৃত্ত হইয়াছি, তাহা সাধারন চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পাঠ্য পুস্তকে পাওয়া যায় না; কারণ, কেটোসিস্ নামে কোন ব্যাধি নাই, ইহা ব্যাধি বিশেষের অবস্থা মাত্র। সূক্ষ্ম বিচার করিতে গেলে ইহা পথে পড়ে, অন্যথায় ইহার কথা মনেই হয় না। এই সকল কারণে এত দিন আমি নানা প্রবন্ধে ইহার উল্লেখ করিয়া আসিয়াছি মাত্র। ইহাতে কেমন অবস্থায় কেটোসিস্ হয় তাহার আভাষ পাওয়া গিয়াছে। অদ্য ইহার উপলব্ধির জন্য ইহার বিস্তৃতি পাঠকদিগের সম্মুখে উপস্থিত করিলাম।

রক্তে এসিটোন্ (Acetone); ডাইএসিটিক এসিড (Diacetic acid), বি—অক্সিবিউটিরিক এসিড্ (B—oxybutyric acid) প্রভৃতি কেটোন বডিস্ (Ketone bodies) এর বিদ্যমানতা প্রযুক্ত স্নায়বিক উত্তেজনা বশতঃ নিদ্রাহীনতা, মাথা বেদনা, বিকার, মাংস-পেশীর সঙ্কোচন, অস্থিরতা, বিছানা কুটা, কাল্পনিক জিনিষ ধরিতে চেষ্টা করা প্রভৃতি লক্ষণের বিকাশ পাওয়ার অবস্থাকে **"কেটোসিস্"** বলা যায়।

এই সমস্ত কেটোন বডিস্ প্রস্রাবের সহিত শরীর হইতে বাহির হইয়া যায় ও প্রস্রাব পরীক্ষা করিবার সময় ধরা পড়ে। এই জন্য কেটোসিসকে কেটোনিউরিয়াও (Ketonuria—প্রস্রাবে কেটোন বডিস্) বলা হয়। কেটোসিসের অবস্থায় রক্তের ক্ষারত্বের (Alkalinity) হ্রাস হয়। সে জন্য কেহ কেহ ইহাকে "এসিডোসিস্" (Acidosis) বলেন। জীবিতাবস্থায় রক্ত অম্ল গুণ বিশিষ্ট হয় না ও হইতে পারে না বলিয়া এসিডোসিস্ (Acidosis) কথা বর্জ্জন করা সঙ্গত মনে করি।

কারণ (Causes)

(১) তরুণ জ্বর:—জ্বরীয় ব্যাধিতে শরীরের তাপ যথেষ্ট পরিমাণে নষ্ট হয়। এই নষ্ট তাপের ক্ষতি পূরণের জন্য শরীরের শ্বেতসার জাতীয় ও মাখন জাতীয় অংশের ব্যয়াধিক্য প্রয়োজন হয়। সে জন্য আমরা দেখিতে পাই, কয়েক দিন জ্বরে ভুগিলেই রোগী ক্ষীণকায় হইয়া পড়ে। এই অবস্থা হইতে আমরা এই অনুমানও করিতে পারি যে, শরীরের মাখন জাতীয় অংশের (ইহাকে চলিত কথায় তেল বা তৈল—fats) ক্ষয় চলিতেছে। মানব দেহ শতকরা ১ শতাংশ অংশ শ্বেতসার জাতীয় উপাদানে ও শতকরা ১৪ শতাংশ অংশ মাখন জাতীয় (fats) উপাদানে গঠিত। এই দুই হইতেই তাপের সৃষ্টি হয়। ইহাদের মধ্যে আবার মাখন জাতীয় জিনিষ হইতে অত্যধিক পরিমাণে তাপ পাওয়া সম্ভব। যদিও শ্বেতসার জাতীয় জিনিষ অপেক্ষা মাখন জাতীয় জিনিষের তাপোৎপাদনের ক্ষমতা অনেক বেশী, তথাপি এই ব্যাপারের মাধুর্য্য এই যে, শ্বেতসার জাতীয় জিনিষের অভাবে বা সাহায্য ব্যতিরেকে মাখন জাতীয় জিনিষ দগ্ধীভূত হইতে

পারে না। মাখন জাতীয় জিনিষের অসম্পূর্ণ দহনের ফলে (Due to incomplete combustion of fats), কেটোন বডিসের (Ketone bodies) উদ্ভব হয়।

জ্বরীয় ব্যাধিতে তাপ নষ্ট হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে শ্বেতসার জাতীয় জিনিষেরও ক্ষয় ঘটে। শরীরে যে ১ শতাংশ অংশ শ্বেতসার পদার্থ আছে তাহা নিঃশেষ হইতে বেশী সময় লাগে না; কাজেই, অল্প সময় মধ্যেই মাখন জাতীয় জিনিষের অসম্পূর্ণ দহন চলিতে থাকে ও কেটোসিসের লক্ষণ দেখা দেয়। জ্বরীয় উত্তাপ যত বেশী থাকে, ততই বিকারাদি কেটোসিসের লক্ষণাবলী সুস্পষ্ট প্রকাশ পায়।

বহুমূত্র (Diabetes mellitus) :— এই ব্যাধিতে শ্বেতসার জাতীয় জিনিষ শরীরের কোন কাজে লাগিতে পারে না ও শর্করাকারে মূত্রসহ বহিষ্কৃত হইয়া যায়। কাজেই মাখন জাতীয় জিনিষের অসম্পূর্ণ দগ্ধীভূতাবস্থা প্রযুক্ত কেটোন বডিসের সৃষ্টি হয় ও কেটোসিসের লক্ষণাবলী প্রকাশ পায়।

(৩) অনাহার (Starvation) :— আমরা যে সমস্ত জিনিষ আহার করি তাহাদের অনেকাংশই শ্বেতসার জাতীয় জিনিষ। আহার করিতে না পারিলে "শরীর" অনেক শ্বেতসার জাতীয় জিনিষ হইতে বঞ্চিত হয়; কাজেই, শরীরের ১ শতাংশ শ্বেতসার অচিরেই নিঃশেষ হইয়া যায় ও মাখন জাতীয় জিনিষের অসম্পূর্ণ দহন ঘটে কাজেই কেটোন বডিসের সৃষ্টি হয় ও কেটোসিসের লক্ষণাবলী প্রকাশ পায়।

(৪) সাইক্লিক ভমিটিং (Cyclic Vomiting) :— ছেলে মেয়েদের ১৩।১৪ বৎসর পর্য্যন্ত কাহারও কাহারও মাঝে মাঝে বমি হয়। এই বমনকে সাইক্লিক ভমিটিং (Cyclic Vomiting) বলে। এ সকল ক্ষেত্রেও মাখন জাতীয় জিনিষের অসম্পূর্ণ দহনের ফলে, কেটোসিসের লক্ষণ স্বরূপ এ বমন দেখা দেয়। ১৩।১৪ বৎসর পর এই বমন আপনাআপনি বন্ধ হইয়া যায়। কেন যে ১৩।১৪ বৎসর পূর্ব্বে মাখন জাতীয় জিনিষের অসম্পূর্ণ দহন (incomplete combustion) ও ১৩।১৪ বৎসর পরে ইহার দহন ক্রিয়া রীতিমত চলিতে থাকে, তাহা বুঝা যায় না। ছেলে মেয়েদের এ বমন অতিমাত্র কম সংখ্যায়ই দেখা যায়।

যে সকল ছেলে মেয়েদের দুধের সর প্রভৃতি মাখন জাতীয় জিনিষের আহারের লিপ্সা প্রবল তাহাদের মধ্যেই সাইক্লিক ভমিটিং দেখিতে পাওয়া যায়।

(৫) জ্বরীয় ব্যাধিতে দুগ্ধ পথ্যের অপব্যবহার :— তরুণ জ্বরে বা শারীরিক অত্যধিক তাপ বর্ত্তমানে দুগ্ধের অপব্যবহারেও কেটোসিসের লক্ষণ দেখা দিতে পারে। পূর্ব্বে বলিয়াছি যে, জ্বরীয় ব্যাধিতে তাপ নষ্ট হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে শরীরের শ্বেতসার জাতীয় জিনিষের অত্যধিক ক্ষয় হয় ও ফলে, মাখন জাতীয় জিনিষের অসম্পূর্ণ দহনের সম্ভাবনা থাকে। এরূপ ক্ষেত্রে দুগ্ধ ব্যবহার করিলে ইহার মাখন জাতীয় অংশের অসম্পূর্ণ দহনের ফলে (due to incomplete combustion) কেটোসিসের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। এই সকল কারণে তরুণ জ্বরে দুগ্ধ বিষবৎ পরিত্যজ্য বলিয়া আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রকারগণ উল্লেখ করিয়াছেন।

(৬) স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থায় বমন, প্রসবের পর বমন, এক্লেম্পসিয়া প্রভৃতিও কেটোসিসের অন্তর্গত।

লক্ষণাবলী (Symptoms) :— অস্থিরতা, অনিদ্রা, মাথাবেদনা, মাংস-পেশীর সঙ্কোচন (muscular twitching), বিছানা কুটা, কাল্পনিক জিনিষ গ্রহণের প্রয়াস, বমন, বিকার প্রভৃতি লক্ষণ কেটোসিসে দৃষ্ট হয়। যে সকল জ্বরের রোগী অনাহারে অধিক দিন থাকে, অথবা যে সকল রোগী জ্বরের তরুণাবস্থায় "দুগ্ধ" পথ্যরূপে গ্রহণ করে, তাহাদেরই সাধারণতঃ এইরূপ ঘটে। এরূপ হওয়ার কারণ (১) ও (৫) এ বুঝাইতে চেষ্টা করিয়াছি।

এমন অনেক সময়ই শুনা যায় যে, ২।৩ দিনের জ্বরেই রোগী বিকারগ্রস্ত হইয়া মারা গেল ও চিকিৎসা করিবার সময় পর্য্যন্ত পাওয়া গেল না। অতি মাত্র ব্যস্ততা প্রযুক্ত দুগ্ধ

পথ্যের ব্যবহারে এরূপ ঘটিতে পারে, তাহা পাঠকদিগের স্মরণ রাখা দরকার। এরূপ মৃত্যুর কারণ অন্য কিছু হইতে পারে না একথা বুঝিলে আমাকে ভুল বুঝা হইবে ও আমার এ প্রয়াসের সার্থকতা থাকিবে না।

বহুমূত্র রোগীর কেটোসিসে পিপাসা, বারংবার মূত্রত্যাগ, প্রস্রাবে শর্করা ও অন্যান্য বহুমূত্র রোগের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়।

সাইক্লিক ভমিটিংএর রোগীর অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ নাও থাকিতে পারে। কখন যে বমন হইবে, সে বিষয় রোগী জ্ঞাত থাকে না। তবে কোন কোন ক্ষেত্রে খিট্‌খিটে স্বভাব (peevishness), বিরক্তভাব, আখোটের ভাব (Contrariness) প্রভৃতি কয়েক দিন পূর্ব্ব হইতে প্রকাশ পায় বলিয়া কথিত আছে।

এক্লেম্পসিয়া ও গর্ভাবস্থার বমনে গর্ভ লক্ষণাবলীর বিকাশ থাকে।

চিকিৎসা (Treatment)

(ক) প্রতিষেধক চিকিৎসা

(**Preventive treatment**) ঃ—জ্বরীয় ব্যাধির প্রথমাবস্থায় উপযুক্ত সতর্কতা অবলম্বন করিলে, কেটোসিস দমন করা যাইতে পারে। এতদ্দেশের প্রায় সকলেই সাগু, বার্লি, শটী, এরারুট, গ্লুকোজ প্রভৃতি শ্বেতসার ও শর্করা জাতীয় পথ্য জ্বরে ব্যবস্থা করেন। এই সমস্ত পথ্য মাখন জাতীয় জিনিষের দহনের সহায়তা করে বলিয়া কেটোসিস দেখা দিতে পারে না। এই সকল শ্বেতসার ও শর্করা জাতীয় পথ্যের প্রচলনের জন্য অনেক ক্ষেত্রেই কেটোসিস প্রকাশ পায় না।

ক্ষার জাতীয় জিনিষ (alkalies) রক্তের অম্লত্ব কমায়। বহুমূত্র রোগীতে ইন্সুলিন ইঞ্জেকসন করিলে শ্বেতসার জিনিষের অপব্যয় হয় না ও মূত্রপথে শ্বেতসারের শর্করা আকারে নিঃসরণ ক্রিয়া বন্ধ হয়। কাজেই ক্ষার জাতীয় ঔষধ ও ইন্সুলিনের ইঞ্জেকসন কেটোসিসের প্রতিষেধক।

(খ) আরোগ্যকারী চিকিৎসা

(**Curative Treatment**) ঃ—কেটোসিসের অবস্থায় রোগীর নিশ্চেষ্টভাবে শয্যায় শয়ন করিয়া থাকা উচিত। জল রক্তকে পাৎলা করিয়া প্রস্রাবের মাত্রা বাড়াইয়া দেয়। অতিমাত্রা প্রস্রাবের ফলে, কেটোন বডিস্ শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। সে জন্য কেটোসিসের রোগীর প্রচুর পরিমাণে জল খাওয়া উচিত।

ক্ষার জাতীয় জিনিষ (alkalies) কেটোসিসের প্রতিষেধক ও আরোগ্যকারী; ঘর্ম্মকারক ঔষধ (Diaphoretics) জ্বরীয় উত্তাপ কমায় ও শরীর হইতে বিষরস বাহির করিয়া দেয়। এই সকল কারণে জ্বরীয় ব্যাধির কেটোসিসের অবস্থায় নিম্নলিখিত মিশ্রটী কার্য্যকরী। যথা :—

১। Re

পটাস সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক্	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক্	...	১৫ মিনিম।
লাইকার এমন এসিটেটিস্	...	২ ড্রাম।
একোয়া ...	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

যখন বিকার (Delirium), মাংস-পেশীর সঙ্কোচন (muscular twitching), বিছানা কুটা, কাল্পনিক জিনিষ গ্রহণের চেষ্টা (Picking at bed clothes and imaginary objects) প্রভৃতি লক্ষণ বিশেষভাবে প্রকাশ পায় তখন উল্লিখিত মিশ্রের উপর সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করা চলে না। এই অবস্থায় ব্রোমাইড, বেলেডোনা, ডিজিটেলিস্, সোডা বাইকার্ব্ব প্রভৃতি ক্ষার জাতীয় জিনিষ

ও স্পিরিট ভাইনাম গ্যালেসিয়াই (স্পিরিট ভাইনাম গ্যালেসিয়াই কার্ব্ব হাইড্রেটের সমগুণ তুল্য) প্রভৃতির সংমিশ্রণ ব্যবস্থেয়। যথা :—

২। Re.

এমন ব্রোমাইড্	...	১০ গ্রেণ।
সোডা বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালেসিয়াই		২০ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
টিংচার বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

সাইক্লিক্ ভমিটিং (Cyclic Vomiting) এর অবস্থায় চিকিৎসা খুব সহজ নয়। কখন যে বমন হইবে, বুঝা যায় না। রোগী আরাম হইল কি না তাহা বুঝা ও শক্ত; কারণ ৬ মাস, ৭ মাস এমন কি—এক বৎসর দেড় বৎসর পরও বমন দেখা দিতে পারে। রোগীকে যাখন জাতীয় জিনিষ (Fatty foods) খাইতে নিষেধ করা উচিত। দুধের সর বিষবৎ পরিত্যজ্য। পায়সাদিও রোগীর সহ্য হয় না। সাইক্লিক্ ভমিটিং এর রোগী দুধের সর, পায়স প্রভৃতি অনিষ্টকর এবং চিনি ও অন্যান্য মিষ্টদ্রব্য প্রভৃতি অপকারী দ্রব্য খাইতে ভালবাসে। প্রকৃতির এই অসামঞ্জস্যের কারণ কি? (সহৃদয় পাঠকদিগের নিকট হইতে ইহার সদুত্তর আশা করি)। রোগীকে বুঝাইতে হইবে যে চিনি, গুড়, গ্লুকোজ, সোডা, ভাত, রুটী, সাগু, বার্লি প্রভৃতি শ্বেতসার জাতীয় জিনিষ তাহার পক্ষে উপকারী এবং পায়স, ক্ষীর, দুধের সর, ঘৃতপক্ক খাদ্য তাহার পক্ষে অবশ্য বর্জ্জনীয়। প্রত্যহ প্রাতে ও বিকালে সোডা ও গ্লুকোজ খাইলে এই বমনের পুনরাক্রমণ বন্ধ হইতে পারে।

যখনই বমনের ভাব হয় (এ কেবল সাইক্লিক ভমিটিং এর কথা নয়) তখন নিম্নলিখিত পুরিয়া কার্য্যকরী।

৩। Re.

গ্রে পাউডার	...	১/৬ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক	...	৩ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ পুরিয়া। এইরূপ ৬ পুরিয়া। বমনের উপদ্রব বোধ করিলেই এক এক পুরিয়া ঔষধ মুখে রাখিয়া দিবে।

এই পুরিয়া আহারের পূর্ব্বে ও পরে ব্যবহার করিলে, যে সকল রোগীর আহার করিলেই বমি হয় তাহাদের উপকারে আসে। এক্ষেত্রে সহৃদয় পাঠকদিগের নিকট আমার বক্তব্য এই যে, এই পুরিয়া জল সহ সেবন করিতে নাই; ইহা মুখে রাখিয়া দিতে হয়। লালার সংস্রবে দ্রব হইয়া ক্রমে ক্রমে গলাধঃকরণ হইতে থাকিলে, বমন নিবারক হিসাবে ইহার আশ্চর্য্য গুণ দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু জল সহ সেবনে এই পুরিয়ার কার্য্য তত প্রকাশ পায় না।

প্রসবের পর কোন কোন স্ত্রীলোকের বমন হয়। এরূপ অবস্থায় উল্লিখিত ভাবে গ্রে পাউডারের (Grey powder) ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি। বহু ক্ষেত্রেই ইহার ব্যবহার করিয়াছি, কখনও ব্যর্থ মনোরথ হই নাই।

কেটোসিসের বমন নিবারণার্থ নিম্নলিখিত মিশ্রও আশ্চর্য্য ফলপ্রদ। ইহাও পরীক্ষিত।

৪। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	..	১০ গ্রেণ।
লাইকার আর্সেনিকেলিস		১/২ মিনিম।
টিংচার আইওডিন্	...	১ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক্	...	১ মিনিম।
এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল্		১ মিনিম।
একোয়া	... ...	১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। ১ ঘণ্টান্তর বমন নিবারণ না হওয়া পর্য্যন্ত সেব্য।

আর্সেনিক (Arsenic) আছে বলিয়া এই মিশ্র খালি পেটে খাইতে বাধা নাই বরং খালি পেটে খাইলেই বেশী কার্য্যকরী হয়।

যে সকল ঔষধের সংমিশ্রণে এই মিশ্র হইল, তাহাদের প্রত্যেকটীই বমন নিবারক, সন্দেহ নাই। ইহাদের সকলের সংমিশ্রণের গুণ অনেক বেশী ; সে জন্যই আমি এ মিশ্রের পক্ষপাতী।

বহুমূত্র রোগীতে ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসন করিলে সুফল পাওয়ার সম্ভাবনা আছে।

পথ্য ঃ—পথ্য শ্বেতসার জাতীয় হওয়া উচিত। মাখন জাতীয় পথ্য সর্ব্বতোভাবে বর্জ্জনীয়। গ্লুকোজ অতি উৎকৃষ্ট পথ্য ; বেদানা, আঙ্গুর, কমলালেবু প্রভৃতি সুপথ্য। অবস্থাভেদে চিকিৎসকের ব্যবস্থামতে পথ্য ব্যবহার্য্য।

রক্তস্রাব—Hæmorrhage.

লেখিকা ঃ-মিসেস্ অম্বালিকা চ্যাটার্জ্জি

লেডি ডাক্তার, (সুবর্ণ পদক প্রাপ্তা)

—— ০ঃ(*)ঃ০ ——

যত প্রকারের রক্তস্রাব দেখিতে পাওয়া যায়, তন্মধ্যে জরায়ু হইতে রক্তস্রাবই ভয়াবহ। আসন্ন প্রসবকালে, প্রসবের পর, সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে কিম্বা প্রসববেদনার সময় জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। শোণিতপাতে যে কেবল প্রসূতির প্রাণনাশের আশঙ্কা, তাহা নহে ; এইরূপ ক্ষেত্রে অনেক স্থলে এত শীঘ্র মৃত্যু হয় যে, কোন্ প্রণালী অনুযায়ী চিকিৎসা করিলে সত্বর উপকার দর্শিতে পারে, তাহা বিবেচনা করিবার সময়ও থাকে না।

এই সময়ের রক্তস্রাব চারি প্রকারের। যথা ঃ—

(১) অনিবার্য্য রক্তস্রাব

(Unavoidable Hæmorrhage) ;

(২) আকস্মিক রক্তস্রাব

(Accidental Hæmorrhage) ;

(৩) প্রসবের রক্তস্রাব

(Post-partum Hæmorrhage) ;

(৪) ঔপসর্গিক রক্তস্রাব

(Secondary Hæmorrhage) ;

ফুল (Placenta) জরায়ু মুখে সংলগ্ন ও ভ্রূণ মস্তক তদুপরি স্থাপিত থাকা (Placenta-praevia), অনিবার্য্য রক্তস্রাবের প্রধান কারণ। প্রসবকালে জরায়ুমুখ (Os-uterine) যতই বিস্তৃত হইতে থাকে, ফুল ততই উহা হইতে বিযুক্ত হওয়ায়, ছিন্নরক্তবাহী প্রণালীর মুখ হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে। প্রসবের শেষাবস্থায় এত অধিক রক্তস্রাব হয় যে, প্রসূতির প্রাণরক্ষা করা কঠিন হইয়া পড়ে। ফুল সমুদয় জরায়ুমুখ বেষ্টন করিয়া অথবা উহার একপার্শ্বে যুক্ত থাকিতে পারে।

প্রসবের তিন সপ্তাহ পূর্ব্বে যখন জরায়ুমুখ অল্প বিস্তৃত হয়, সেই সময় অল্প রক্ত দেখা দেয়, পরে সপ্তাহকাল

রক্তস্রাব স্থগিত থাকিয়া, আবার অল্প অল্প রক্ত দেখা দেয়; এইরূপ প্রসব বেদনা উপস্থিত হইলে অল্প বা অধিক রক্তস্রাব হইতে পারে। অধিক রক্তস্রাব নিবারণের কোন উপায় না করিলে প্রসূতির মৃত্যু হইয়া থাকে। অনেক স্থলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, রক্তস্রাবের সময় জরায়ুর প্রচণ্ড সঙ্কোচক্রিয়া দ্বারা আপনা হইতেই ফুল সহ সন্তান ভূমিষ্ট হয়। এরূপ অবস্থা প্রসূতি ও সন্তান উভয়ের পক্ষেই মঙ্গলজনক। কখন কখন ফুল জরায়ুমুখে সংলগ্ন না থাকিয়া জরায়ুর কিঞ্চিৎ উপরে বা এক পার্শ্বে সংলগ্ন থাকে। অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিলে উহার স্থূলকায় স্পর্শ করা যায়। জরায়ুমুখের একপার্শ্বে ফুল সংলগ্ন থাকিলে এবং ভ্রূণের শরীর অগ্রে নির্গত হইলে অধিক রক্তস্রাব হইতে পারে।

জরায়ুমুখে ফুল সংলগ্ন থাকিলে, প্রসব বেদনার সময় রক্তস্রাব বন্ধ হয়; কারণ প্রসবের জন্য জরায়ুমুখ প্রসারিত হইলে ফুলটী আংশিক (Partial) ছিন্ন হয়। প্রসব বেদনার সময় ভ্রূণের মস্তক ফুলের উপর চাপিয়া পড়ায় রক্তস্রাব বন্ধ হয়। বেদনা স্থগিত থাকিলে রক্তস্রাব হইতে থাকে। ইহাই **প্লাসেণ্টা প্রিভিয়ার প্রধান লক্ষণ।** অন্যথায় ইহার বিপরীত লক্ষণ প্রকাশ পায়। জরায়ু-মুখে রক্তপিণ্ড (Clot) আটকাইয়া থাকিলে, ফুল বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিলে ভ্রম দূর হয়; অঙ্গুলি দ্বারা রক্তপিণ্ডকে সহজেই বিদ্ধ করা কিম্বা একপার্শ্বে সরাইয়া দেওয়া যায়।

ডাঃ এইচ, সি, গ্যারান্সী প্লাসেণ্টা প্রিভিয়ার নিম্নলিখিত ভাবে চিকিৎসা করিতে উপদেশ দেন।

ফুলের মধ্য দিয়া ঝিল্লী বিদারণ করতঃ, লাইকর এমোনিয়াই বাহির করিয়া দিবে। অঙ্গুলি ফুলের মধ্য দিয়া জোর পূর্ব্বক প্রবেশ করাইয়া, বেদনার সময় ফিমেল্ ক্যাথিটার দ্বারা ঝিল্লী বিদারণ করিবে। লাইকর এমোনিয়াই ধীরে ধীরে নিঃসৃত করার সঙ্গে সঙ্গে রক্তস্রাবও ও বন্ধ হইয়া যাইবে। লাইকর এমোনিয়াই নির্গত হইয়া যাওয়ার পর, ক্যাথিটার কৃত ছিদ্রটাতে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া বড় করিয়া দিলেই ভ্রূণ নামিয়া আসিবে।

ডাঃ প্লেফেয়ার বলেন যে, যদি অকাল প্রসব করাইতে হয় এবং ফুল জরায়ুমুখের এক পার্শ্বে সংলগ্ন থাকে, তাহা হইলে, সর্ব্বাগ্রে এমোনিয়ম্ ঝিল্লী বিদ্ধ করিয়া দিলে ভ্রূণের মস্তক শীঘ্রই ফুলের উপর আসিয়া চাপ দিবে এবং রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যাইবে। এইরূপ করিলে, লাইকর এমোনিয়াই দ্বারা জরায়ু-মুখ অধিক প্রসারিত হইতে পারে না, অতএব উহা বাহির হওয়াতে কোন ক্ষতি নাই।

স্বাভাবিক প্রসবে যে অল্প পরিমাণে রক্তস্রাব (post-partum Hæmorrhage) হইতে থাকে, তাহা ভয়াবহ নহে। কিন্তু অধিক রক্তস্রাব হইলে প্রসূতি দুর্ব্বল হইয়া পড়িতে পারে, কাজেই তাহার প্রতিকারের আবশ্যক হইয়া থাকে। ফুল নির্গত হইবার পরে যে রক্তস্রাব হয়, জরায়ু স্থায়ীভাবে সঙ্কুচিত না হওয়াই তাহার প্রধান কারণ। প্রসবকালে জরায়ুমুখ আহত হওয়ায়, তথা হইতে ভয়ানক রক্তস্রাব হইতে থাকে।

প্রসবের ৬।৭ ঘণ্টা পরে এবং এক মাসের মধ্যে (লোকিয়া নিঃসৃত হইবার অবস্থায় যে রক্তস্রাব হয় তাহাকে **ঔপসর্গিক রক্তস্রাব (Secondary Hæmorrhage**) বলে।

কারণ:—ফুলের কিয়দংশ জরায়ুমধ্যে থাকিলে, জরায়ু মধ্যে রক্তপিণ্ড জন্মিলে, হেঁতেল ব্যথায় রক্তপিণ্ড সকল নির্গত না হইলে, জরায়ু স্থায়ীভাবে সঙ্কুচিত না হইলে, শারীরিক রক্তপরিচালন ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটিলে, যকৃতের পীড়া জন্মিলে, জরায়ুতে পলিপস বা ফাইব্রয়েড্ টিউমার হইলে, জরায়ু বিলম্বিত হইয়া পড়িলে, জরায়ু পশ্চাদাবর্ত্তন (Retroversion) হইলে, কিম্বা প্রসবের কয়েকদিন পরেই পুরুষসঙ্গ করিলে জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। চিকিৎসার পূর্ব্বে পূর্ব্বোক্ত কোন্ কারণে রক্তস্রাব হইতেছে, তাহার নির্দ্ধারণ করা কর্ত্তব্য।

রক্তস্রাবের সহিত কোন যান্ত্রিক পীড়ার সংমিশ্রণ থাকিলে, ঔপসর্গিক রক্তস্রাব ভয়াবহ নহে।

অনিবার্য্য রক্তস্রাবের চিকিৎসা ঃ— প্রসব বেদনার পূর্ব্বে চিকিৎসা দ্বারা রক্তস্রাব নিবারণ করা যায় না, কিন্তু যাহাতে অধিক রক্তস্রাব না হয় তাহার উপায় করা অবশ্য কর্ত্তব্য। রোগীকে অল্প বস্ত্রাবৃত কঠিন শয্যায় শায়িত রাখিলে, শীতল জল পান করিতে দিলে এবং গুহ্যদেশে শীতল জলের পিচকারী দ্বারা অনেক সময় আশু ফললাভ হয়। যখন প্রসব বেদনা আরম্ভ হয় ও প্রচুর রক্তস্রাব হইতে থাকে, তখন প্রাকৃতিক নিয়মের উপর নির্ভর করিলে প্রসূতির মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। প্রসব বেদনার সঙ্গে সঙ্গে যখন প্রবল রক্তস্রাব হইতে থাকে, তখন জরায়ু মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া শিশুর পদ ধরিয়া টানিয়া বাহির করিবে। অতিরিক্ত রক্তস্রাবজনিত জরায়ুমুখ আপনা হইতেই প্রসারিত হইয়া থাকায় এইরূপ সাহায্য বিশেষ কষ্টকর নহে। জরায়ুমুখের যে পার্শ্বে ফুল সংলগ্ন থাকে, তাহার বিপরীত পার্শ্ব দিয়া হস্ত প্রবেশ করাইবে এবং ভ্রূণাবরণী ঝিল্লী অঙ্গুলি দ্বারা বিদীর্ণ করিয়া হস্তপ্রবেশ করাইয়া শিশুর পদ ধারণ করতঃ, টানিয়া বাহির করিবে। কোন কোন চিকিৎসক অঙ্গুলি দ্বারা ফুল বিদ্ধ করিয়া জরায়ুমধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইতে উপদেশ দেন। কিন্তু ঈদৃশ ব্যাপার অতি দুরূহ ও বিঘ্নকর। সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর ফুল নির্গত না হইলে, তৎক্ষণাৎ হস্ত দ্বারা ফুল বাহির করিবে, পরে জরায়ু সঙ্কুচিত রাখিবার জন্য প্রসূতির পেট বিমর্দ্দন ও বস্তিদেশে পটী বন্ধন করিবে এবং শীতল জলের পিচকারী দিতে হইবে।

গর্ভের সাত মাসের পূর্ব্বে অল্প রক্তস্রাব হইলে, প্রসূতিকে শয়ন করাইয়া রাখিয়া সঙ্কোচক ঔষধযুক্ত পেসেরী যোনিমধ্যে দিবে। ৭ মাসের পর রক্তস্রাব হইতে থাকিলে এবং প্লাসেণ্টা প্রিভিয়া নিরূপণ হইলে, অকাল প্রসব করান বিধেয়।

লাইকর এমোনিয়াই বাহির করিয়া দেওয়ার পর যদি রক্তস্রাব বন্ধ না হয়, তাহা হইলে সার্ভিক ইউটেরাই ও যোনি কোটরমধ্যে শুষ্ক বাঘভেরেণ্ডার আটায় তুলা ভিজাইয়া দিতে হইবে; জরায়ুর ফণ্ডস্ অল্প অল্প বিমর্দ্দন করিতে হইবে এবং ১৫।২০ গ্রেণ আর্গটচূর্ণ উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইতে হইবে।

(ক্রমশঃ)

এ্যাটোফ্যান্—Atophan.

লেখক—ডাঃ শ্রীজিতেন্দ্র নাথ দে M. B.
Late of the Calcutta Medical college Hospitals.
Calcutta.

—০ঃ)•(ঃ০—

ইতিহাস ঃ—গত ১৯১১ সালে ডাক্তার নিকোলেয়ার এবং তহরণ্ এ্যাটোফ্যান্ প্রথম চিকিৎসাক্ষেত্রে আনয়ন করেন।

রাসায়নিক বিশ্লেষণ ঃ—ফেনিল্-কুইনোলিন্ এবং কার্ব্বোক্সিলিক্ এসিড্ নামক দুইটী রাসায়নিক পদার্থ একত্রে রাসায়নিক রূপে মিশ্রিত করতঃ এ্যাটোফ্যান্ প্রস্তুত হইয়াছে। ইহা জলে দ্রবনীয় নহে কিন্তু ক্ষার দ্রবে সঙ্গে সঙ্গেই দ্রব হয় এবং অম্লদ্রবে কিঞ্চিৎ তাপ প্রয়োগ করিলে ইহা দ্রব হয়।

স্বাদ ঃ—ইহা তিক্ত স্বাদ যুক্ত।

সাধারণ ক্রিয়া ঃ—সন্ধিবাত ও পৈশিক বাতের বেদনা-নাশক। ইহাতে মূত্রমার্গ দিয়া প্রচুর পরিমাণে ইউরিক এসিড্ নিঃসৃত হইয়া যায়।

ব্যবহার ঃ—সর্ব্বপ্রকার বাত ব্যাধির চিকিৎসায় এ্যাটোফ্যান্ অতি সুফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। বিশেষভাবে পৈশিক ও সন্ধি বাতে ইহার প্রয়োগ অব্যর্থ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহা সেবনে ইউরিক এসিড্ নির্গমন বৃদ্ধি পায়।

ইউরিক এসিড সঞ্চিত হইয়াই বাতব্যাধি প্রকাশ পায়। এ্যাটোফ্যান্ সেবনে এই সঞ্চিত ইউরিক এসিড্ মূত্রপথে নিঃসৃত হইয়া যাওয়ায় পীড়ার উপশম হয়। ৩৩—৭½ গ্রেণ এ্যাটোফ্যান্ সেবনের ১ ঘণ্টার মধ্যেই প্রচুর পরিমাণে ইউরিক এসিড্ নির্গত হইয়া যায়।

এ্যাটোফ্যান্ সেবন দ্বারা বেদনার সত্বর উপশম হইয়া থাকে। এ্যাটোফ্যান্ সেবনে পৈশিক এবং সন্ধি সমূহের প্রদাহ নিবারিত হয়। এ্যাটোফ্যানের কোনও বিষ-ক্রিয়া নাই।

সন্ধিবাত, গেঁটেবাত, পৈশিকবাত, এণ্ডোকার্ডাইটীস্ নামক হৃৎযন্ত্রের পীড়া, স্নায়ুশূল, জণ্ডিস, বাত জনিত চক্ষু এবং কর্ণশূল, আঘাতজনিত বাত, ত্বকের যন্ত্রণাদায়ক অবস্থা, পাইওরিয়া এল্‌ভিওলারিস্ ইত্যাদি রোগে এ্যাটোফ্যান্ বিশেষ ফলপ্রদ।

মাত্রা ঃ—৭½ গ্রেণের ট্যাব্‌লেট্ পাওয়া যায়। তরুণ বাতরোগে প্রত্যহ ৪—৬টী ট্যাব্‌লেট্ সেব্য। পুরাতন বাতে ২—৪টী ট্যাব্‌লেট্ ৪ দিন খাওয়াইয়া ১ সপ্তাহ বিরাম দিবে।

বাতরোগে আবশ্যকমত ২—৬টী ট্যাবলেট্ প্রত্যহ সেব্য।

অন্যান্য রোগে আবশ্যকমত ১—৪টী ট্যাবলেট্ ব্যবস্থেয়।

এ্যাটোফ্যান্ ট্যাব্‌লেট্ সেবনের পর ২০ গ্রেণ পরিমাণ সোডা বাইকার্ব্ব জল সহ সেবন করিতে উপদেশ দিবে। এ্যাটোফ্যান্ ট্যাব্‌লেট্—জার্ম্মাণীর বিখ্যাত 'শেরিং এণ্ড্ ক্যালব্যোম্' নামক ঔষধ প্রস্তুতকারক কোম্পানী কর্ত্তৃক প্রস্তুত হইয়াছে।

দুর্দ্দম্য পাঁচড়া—Obstinate Scabies.

লেখক—সার্জ্জেন এইচ. এন. চাটার্জ্জি B. Sc. M. D., D. P. H.
Late of his Majesty's Royal Naval H. T.
and Mercantile marine service—China, Japan, New york, durban etc.

গত জানুয়ারী মাসের (১৯৩১) শেষ ভাগে একটী শিশু পাঁচড়া পীড়ার চিকিৎসার জন্য আমার নিকট আনীত হয়। এই বৎসর কলিকাতায় একপ্রকার দুর্দ্দম্য প্রকৃতির পাঁচড়া দেখা গিয়াছিল এবং অতি কষ্টে বিবিধ চিকিৎসা দ্বারা এই সকল রোগী সুস্থ হইয়াছিল। আমার চিকিৎসাধীনে যতগুলি রোগী আসিয়াছিল, তন্মধ্যে এই শিশুটীর রোগই সর্ব্বাপেক্ষা জটীল ও কষ্টসাধ্য ছিল। শিশুটী—বালিকা ; বয়স ১ বৎসর হইবে।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—শুনিলাম—গত দুই মাস হইতে শিশুটী পাঁচড়ায় ভুগিতেছে। প্রথমতঃ সর্ব্বাঙ্গে ঘাম চির মত কণ্ডু হইয়াছিল এবং উহা অত্যন্ত চুলকাইত। অতঃপর ঐ সকল কণ্ডু বা দানা ছোট ছোট স্ফোটকে পরিবর্ত্তিত হয় ; পরে স্ফোটকমধ্যে পূঁজ ও রস সঞ্চিত হয়। এই পূঁজ নিঃসৃত হইয়া গেলে উহা ছোট ঘায়ে পরিণত হয়। বিবিধ মলম, লোশন, তৈল ইত্যাদি দ্বারা চিকিৎসায় কিঞ্চিৎ উপকার হইলেও বিশেষ ফল জানা যায় নাই। কোন কোনও ঘা সারিয়া গেলেও উহারই নিকটে পুনরায় অন্য ঘা হইত।

এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার কেবল অটোভ্যাক্সিন্ ছাড়া আর বিশেষ কিছুই বাকী নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—হাতের ও পায়ের তালুতে কয়েকটী ছোট ছোট ঘা. গালে একজিমার মত কয়েকটী প্যাচ্, সর্ব্বাঙ্গে বিশেষতঃ, পেটের উপর ও পায়ে কয়েকটী প্যাচ দেখিলাম। উহাতে পূঁজ ও রস বর্ত্তমান আছে। খুব চুলকানী আছে। চুলকানীই ইহার বিশেষ লক্ষণ। বক্ষঃপরীক্ষায় কিছুই পাওয়া গেল না। যকৃৎ ও প্লীহা স্বাভাবিক। কোষ্ঠ পরিষ্কার আছে। সাধারণ স্বাস্থ্য বেশ ভালই বোধ হইল। শিশুটী এখনও মাতৃস্তন্যই পান করে। তবে দিবসে দুইবার গোদুগ্ধ জল মিশাইয়া ফুটাইয়া পান করান হয়।

রোগ-নির্ণয় (Diagnosis) ঃ—পেটের প্যাচ্গুলি দেখিয়া ইম্পেটাইগো (Impetigo) এবং হাতের ও পায়ের ঘাগুলি দেখিয়া পাঁচড়া (Scabies) বলিয়াই মনে হইল।

এইরূপ দুর্দ্দম্য প্রকৃতির চর্ম্মরোগ খাদ্য ও পানীয়ের দোষেই প্রধানতঃ হইয়া থাকে ; ইহাই আমার দৃঢ় বিশ্বাস। এই বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া আমি সর্ব্বপ্রথমেই গোদুগ্ধ বন্ধ করিয়া দিলাম। সাধারণ গো-দুগ্ধ—বিশেষতঃ, কলিকাতার দুগ্ধ শিশুদের পক্ষে সম্পূর্ণ অনুপযোগী। আমি মাতৃস্তন্যও যথাসম্ভব হ্রাস করিয়া দিতে বলিলাম

এবং ইহার পরিবর্ত্তে "ল্যাক্টোজেন" (Lactogen) নামক দুগ্ধ জাতীয় ভিটামিন্ পূর্ণ শিশুখাদ্যের ব্যবস্থা করিলাম। আমি বহু শিশুতে এই ল্যাক্টোজেন ব্যবস্থা করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছি।

ঔষধীয় চিকিৎসা ঃ—প্রথমতঃ গরম জল ও কার্ব্বলিক সাবান দ্বারা ঘা'গুলি ধুইয়া মুছিয়া ফেলিয়া নিম্নলিখিত মলমটী দিবসে ২ বার (দুপুরে ও শয়নকালে) লাগাইবার ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

(১) Re.

হাইড্রার্জ্জ এমন	১০ গ্রেণ।
কোল্ড্ ক্রিম অব রোজেজ (B.C.P.W.)	১ আউন্স।

একত্রে মলম প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার্য্য।

আভ্যন্তরীণ সেবন জন্য সিরাপ ট্রাইফোলিয়াম কোঃ ৩।৪ বিন্দু মাত্রায় দিনে ২।৩ বার ব্যবস্থা করিলাম।

২ সপ্তাহ পরে, পুনরায় শিশুটীকে দেখিলাম। প্যাচ্ গুলির অনেক উন্নতি হইলেও চুলকানীর কোনও রূপ উপশম হয় নাই। অতিরিক্ত চুলকানীর জন্য রাত্রে নিদ্রা পর্য্যন্ত হয় না। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রাখিয়া মলমটী বদলাইয়া দিলাম।

(২) Re.

লোশিয়ো স্যালিসিলিক এসিড্ ইন্
রেক্টীফায়েড্ স্পিরিট্ ৬% ... ১ আউন্স।

ঘা ও প্যাচ্ গুলি ধুইয়া মুছাইয়া, তুলি দ্বারা এই লোশন লাগাইতে হইবে। বিশেষতঃ, যখন খুবই চুলকায় তখন চুলকানী নবারণার্থ এই লোশন তুলি দ্বারা লাগাইলে চুলকানীর অত্যন্ত উপশম হয়। প্রধানতঃ ঘা ধুইয়া এই লোশন দিবসে দুইবার নিয়মিতভাবে লাগাইয়া নিম্নলিখিত মলমটী লাগাইবার উপদেশ দিলাম।

(৩) Re.

ক্রাইসারোবিনো	...	১½ গ্রেণ।
হাইড্রার্জ্জ এমন	...	১০ গ্রেণ।
লাইঃ কার্ব্বনিস্ ডিটারজেন্স্		১/২ ড্রাম।
এসিড্ বোরিক্	...	১/২ ড্রাম।
এসিড স্যালিসিলিক্	...	৫ গ্রেণ।
সাল্ফার প্রেসিপিটেড	...	১/২ ড্রাম।
ভেসিলিন্	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে মলম প্রস্তুত করতঃ ব্যবহার্য্য। এই মলম মাথায় বা চক্ষুর নিকটবর্ত্তী স্থানে লাগান নিষিদ্ধ।

পথ্যাদি ঃ—পূর্ব্ববৎ গোদুগ্ধ বন্ধই রহিল। কেবলমাত্র ল্যাক্টোজেন ও কিঞ্চিৎ ফলের রস ব্যবস্থা করিলাম।

২ সপ্তাহ পরে পুনরায় রোগী দেখিয়া আশ্চর্য্য হইয়া গেলাম। ঘা ও প্যাচ সমূহ সম্পূর্ণরূপে সারিয়া গিয়াছে। শিশুর পিতামাতা, আত্মীয়স্বজন আন্তরিক ধন্যবাদ ও কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করিয়া গেলেন। অতঃপর শিশুটীকে কেলমাত্র সিরাপ ট্রাইফোলিয়াম্ মাস খানেক্ সেবনের উপদেশ দিলাম এবং ল্যাক্টোজেনই পথ্যরূপে ব্যবস্থা করিলাম।

মন্তব্য ঃ—সাধারণ গোদুগ্ধ বন্ধ করিয়া দেওয়ায় বিশেষ উপকার হইয়াছিল। পরীক্ষার দ্বারা জানা গিয়াছে যে, সাধারণ গোদুগ্ধ দ্বারা বিবিধ চর্ম্ম রোগের উৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা; তন্মধ্যে শিশুদের 'ইম্পেটাইগো' ও 'পাঁচড়া' অন্যতম।

শেষোক্ত মলমটী ও লোশনটী বিবিধ ও দুর্দ্দম্য পাঁচড়া ও তজ্জাতীয় চর্ম্মরোগের বহু পরীক্ষিত ঔষধ। অত্যন্ত চুলকানী থাকায় উহার সহিত ক্রাইসারোবিনো দেওয়া হইয়াছিল ও সেই জন্যই মস্তকে ও চক্ষুর নিকটবর্ত্তী স্থানে লাগান নিষিদ্ধ। শিশুদের চর্ম্মরোগে, সাধারণ পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে এবং পথ্যের কিছু পরিবর্ত্তন করিবেই। সাধারণ গোদুগ্ধে বিবিধ জীবাণু থাকার সম্ভাবনায় উহা বন্ধ করিয়া দেওয়াই যুক্তিযুক্ত।

কৃমি জনিত জ্বর— Fever due to Worms.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভুষণ মিত্র B. Sc. M. B.
মেম্বর অব ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকাল্টী (বেঙ্গল)
কলিকাতা।

রোগী ঃ—নওখিলা জি, এন্ হাইস্কুলের জনৈক শিক্ষকের পুত্র। বয়ঃক্রম দুই বৎসর মাত্র।

ইতিহাস ঃ—গত ২৮শে জুলাই (১৯৩০) তারিখে রোগীর পিতামাতার নিকট অবগত হইলাম যে, ছেলেটীর কয়েক দিবস যাবৎ সামান্য সর্দ্দি সহ জ্বরীয় উত্তাপ অনুভূত হইতেছে। আরও জানিলাম যে, ছেলেটী দুর্দ্দান্ত হেতু জলকাঁদা মাখিয়া বেড়ায় এবং সম্মুখে যাহা পায় তাহাই খাইয়া থাকে। রোগীর দাস্ত খোলসা হয় না এবং উদর স্ফীতি বিদ্যমান আছে। রোগীর পিতা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়া থাকেন। দরকার বোধ হইলে তিনি বাড়ীর ছেলেপেলেদিগকে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাওয়াইয়া থাকেন।

ছেলেটী বড় একটা য়্যালোপ্যাথিক ঔষধ গলাধঃকরণ করিতে চাহে না এবং সময়ে সময়ে তাহা বমি করিয়া তুলিয়া ফেলে। কিন্তু যখন দেখা গেল যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধে রোগীর কোন উপকার হইতেছে না, তখন রোগীর পিতা তাহাকে য়্যালোপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করাইতে মনস্থ করিলেন।

রোগীকে দেখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

(১) Re.

ইউকুইনাইন	...	২ গ্রেণ।
হাইড্রার্জ্জ সাব্ ক্লোর	...	১ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	২ গ্রেণ।
ল্যাক্টো পেপ্‌টন্	...	১ গ্রেণ।
সোডা বেঞ্জোয়াস্	...	১ গ্রেণ।
য়্যামন কার্ব্ব	...	১/২ গ্রেণ।
স্যাকেরাম্ ল্যাক্টাস্	...	২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া। এইরূপ ছয় পুরিয়া। প্রতি মাত্রা মধুসহ মর্দ্দন করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পথ্য ঃ—জলবার্লি ও মিছরি, ডালিমের রস।

২৯শে জুলাই ঃ—সকালে রোগীর বাসায় গিয়া শুনিলাম যে, রোগী ঔষধ প্রায়ই বমি করিয়া উঠাইয়া ফেলিয়াছে; কাজেই রোগীর পিতা তাহাকে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করাইয়াছেন।

উপরোক্ত কারণে ৫।৬ দিন যাবৎ রোগীকে আর য়্যালোপ্যাথিক ঔষধ সেবন করাইবার ব্যবস্থা হয় নাই। তারপর যখন দেখা গেল যে, রোগীর ব্যারাম দিন দিন বৃদ্ধি পাইতেছে, তখন রোগীর পিতা পুনরায় আমাকে ডাকিয়া পাঠাইলেন।

৬ই আগষ্ট ঃ—সকালে রোগীর নিকট যাইয়া দেখি যে, তাহার শারীরিক উত্তাপ ১০০° ডিগ্রি হইয়াছে। পেট ফাঁপা বিদ্যমান। দাস্ত ৫।৬ দিন পূর্ব্বে দুই একবার করিয়া হইতেছিল। আজ কয়েক দিবস হইল দাস্ত একেবারেই হয় নাই। পিপাসা বেশী। তন্দ্রাভাব বিদ্যমান। জিহ্বা শ্বেত প্রলেপযুক্ত। উক্ত লক্ষণ দৃষ্টে, কৃমি সন্দেহে স্যাণ্টোনিন ব্যবহার করাই যুক্তিযুক্ত মনে করিলাম। এতদর্থে নিম্নলিখিত পুরিয়া এবং মিকশ্চার ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

(২) Re.

স্যাণ্টোনিন	...	২ গ্রেণ।
হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর	...	২ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ইহা শয়নকালীন মধুসহ সেবনীয়।

(৩) Re.

স্পিরিট টেরিবিন্থ	...	১ মিনিম।
টিংচার য়্যাসাফিটিডা	...	১ মিনিম।
মিউসিলেজ য়্যাকেসিয়া		১০ মিনিম।
টিংচার নক্সভমিকা	...	১½ মিনিম।
সোডা বেঞ্জোয়াস	...	২ গ্রেণ।
ম্যাগ্ সাল্ফ	...	১৫ গ্রেণ।
সিরাপ টলু	...	৮ মিনিম।
য়্যাকোয়া মেন্থ পিপ	...	এড্ ২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পেটে জৈন্তির পাতার পুল্টিস্ গরম গরম লাগাইতে বলিলাম।

পথ্য ঃ—ছানার জল, ডালিমের রস।

৭ই আগষ্ট ঃ—সকাল বেলায় রোগীকে দেখিতে যাই। শারীরিক উত্তাপ ১০৫° ডিগ্রি; তজ্জন্য রোগীর মস্তকে ঠাণ্ডা জলের ধারা এবং গাত্রে গরম জল দ্বারা স্পঞ্জিং করিতে পরামর্শ দিলাম। দুই বার পাৎলা মত দাস্ত হইয়াছে। তবুও পেট ফাঁপার হ্রাস হয় নাই। পেট ফাঁপার জন্য রোগীর পেটে টার্পিণ তৈলের গরম সেক দিতে পরামর্শ দিলাম। রোগীর নিদ্রালুভাব বিশেষভাবে বিদ্যমান ছিল। সর্দ্দি ও কাশি সামান্য সামান্য আছেই। সেবনের জন্য নিম্নলিখিত মিক্শ্চার ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

৪। Re,

লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর		৮ মিনিম।
পটাশ্ সাইট্রাস্	...	২ গ্রেণ।
সোডা বেঞ্জোয়াস্	...	২ গ্রেণ।
গ্লাইকো থাইমলিন্	...	৩ মিনিম।
টিংচার নক্স ভমিকা	...	১/২ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	৬ মিনিম।
য়্যাকোয়া মেন্থ পিপ্	...	এড্ ২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

৮ই আগষ্ট ঃ—সকালে রোগীকে দেখিতে যাই। রোগীর শারীরিক উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রি দেখিলাম। ইহা ১০৩° ডিগ্রি হইতে ১০৫° ডিগ্রির মধ্যে চলাচল করিয়া থাকে। গত দিনে রোগীর দাস্ত হয় নাই। রোগীকে ৪নং মিক্শ্চারের সহিত এক্সট্রাক্ট টেরেক্সেসাই লিকুইড ১৫ মিনিম্ মাত্রায় মিশাইয়া পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

৯ই আগষ্ট ঃ—সকালে রোগীকে দেখিতে যাইয়া শুনিলাম যে, রাত্রিকালে রোগীর দাস্তের সহিত একটী বড় কেঁচো ক্রিমি নির্গত হইয়াছিল। ইহার ফলে, রোগীর পেট ফাঁপা অনেকটা হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়াছে।

সেবনের জন্য ১নং পাউডার ও ৪নং মিক্শ্চারের সহিত এক্সট্রাক্ট টেরেক্সেসাই লিকুইড্ ১৫ মিনিম মাত্রায় মিশাইয়া মিক্শ্চার ও পাউডার পর্য্যায়ক্রমে দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

১০ই আগষ্ট ঃ—রোগীর নিকট প্রত্যুষে যাইয়া শুনিলাম যে, তাহার ভোর বেলায় দাস্তের সহিত একটী বড় কেঁচো ক্রিমি নির্গত হইয়াছে। শারীরিক উত্তাপ ন্যূনকল্পে ১০০° ডিগ্রিতে নামিয়াছে। রোগীর পেটফাঁপা একরূপ নাই বলিলেই চলে। অদ্যও রোগীকে ১নং পাউডার এবং ৪নং মিক্শ্চার পূর্ব্ববৎ টেরেক্সেসাই সহ পর্য্যায়ক্রমে দুইঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। বৈকালে যাইয়া দেখিলাম, রোগীর গাত্রে জ্বর নাই।

পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

১১ই আগষ্ট ঃ—সকাল বেলায় শারীরিক উত্তাপ ৯৭° ডিগ্রি। গতকল্য বৈকাল হইতে অদ্য সকাল বেলা পর্য্যন্ত রোগীর শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায় নাই। অন্যান্য উপসর্গ রোগীর আদৌ বিদ্যমান ছিল না। অদ্যও ১নং পাউডার এবং ৩নং মিক্শ্চার পর্য্যায়ক্রমে দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

১২ই আগষ্ট ঃ—রোগীর জ্বর হয় নাই। এই দিবস রোগীকে ২নং মিকশ্চার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। রোগীর দাস্ত দিনে দুইবার করিয়া হইয়া থাকে। রোগীর আর কোন উপসর্গ দেখা যায় নাই।

১৩ই, ১৪ই, ১৫ই, ১৬ই ও ১৭ই আগষ্ট ঃ—রোগীর শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় ছিল, কোন প্রকার বৈলক্ষণ্য প্রকাশ পায় নাই, রোগীকে ১নং পাউডারের সহিত ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় আইরিডিন (Iridin) মিশাইয়া পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

১৫ই আগষ্ট ঃ—রোগীকে পুরাতন সরু চাউলের অন্ন ব্যবস্থা করা হইয়াছিল গরম জল দ্বারা গাত্র মুছিয়া ফেলা এবং ঠাণ্ডা জল দ্বারা মস্তক ধুইয়া ফেলার ব্যবস্থা দিয়াছিলাম।

বিলম্বিত রজঃস্রাব—Prolonged Menstruation.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homœo) L. C. P. S.
শান্তিপুর, নদীয়া।

রোগিণী ঃ- স্থানীয় জনৈক সম্ভ্রান্ত বংশীয় স্ত্রীলোক; বয়স ৩৪।৩৫ বৎসর। ১০টী সন্তানের জননী।

গত ২৩শে সেপ্টেম্বর (১৯৩০) উক্ত রোগিণীকে দেখিবার জন্য আমি আহুত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—দেড় বৎসর পূর্ব্বে রোগিণীর একটী কন্যা সন্তান জন্মগ্রহণ করিয়াছিল; তদবধি ঋতু বন্ধ ছিল। তিন বৎসর পূর্ব্বে অন্য আর একটী সন্তান প্রসবের পর ঋতু আরম্ভ হইয়া প্রচুর স্রাবে অনেকদিন কষ্টভোগ করিয়াছিলেন।

বর্ত্তমান ইতিহাস ঃ—আজ দুইদিন হইতে ঋতু আরম্ভ হইয়াছে, কিন্তু স্রাব হইতেছে না। মধ্যে মধ্যে জলবৎ স্রাব হইতেছে। মাজা ও কোমরে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিতেছেন। রোগিণী মনে করেন যে, পরিষ্কার স্রাব হইয়া গেলেই, তাঁহার সমুদয় কষ্টের লাঘব হইবে।

রোগিণীর এবম্বিধ অবস্থা শুনিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

　ম্যাগ্ ফস্ … ৬x,

　২ পুরিয়া, গরম জলের সহিত সেব্য।

২। Re.

　সিপিয়া … ৩০শ শক্তি,

　২ মাত্রা, ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বেলা এগার টার সময় খবর পাইলাম, উক্ত ঔষধ সেবনে স্রাবের কোনও লক্ষণ দেখা যাইতেছে না; রোগিণীর যন্ত্রণা কমে নাই। কাজেই তিনি এলোপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত হইতে ইচ্ছা প্রকাশ করিতেছেন। তখন বাধ্য হইয়া এলোপ্যাথিক মতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—

(১) Re.

　এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড … ২ ড্রাম।
　টিংচার ভাইবার্নাম প্রুণিঃ লিকুইড ৪০ মিনিম।
　টিংচার পাল্‌সেটিলা … ১২ মিনিম।
　টিংচার সিমিসিফিউগা … ১২ মিনিম।
　একোয়া সিনামোমাই … এড্ ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ চারি মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন

তিন ঘণ্টান্তর সেব্য। তলপেটে গরম স্বেদ দিতে উপদেশ দিলাম।

পথ্য ঃ—গরম দুগ্ধ।

২৪শে সেপ্টেম্বর ঃ—অদ্য প্রাতে সংবাদ পাইলাম যে, গতকল্য রাত্রি ৮টার পর হইতে প্রচুর রক্তস্রাব হইয়া যাওয়ায় রোগিণী নিজেকে অত্যন্ত সুস্থ বোধ করিতেছেন। পেটের যন্ত্রণাও খুব কম আছে।

অদ্যও পূর্ব্বোক্ত ঔষধের মাত্রা কমাইয়া অর্দ্ধ মাত্রায় চারি মাত্রা ঔষধ সেবনার্থ দিলাম।

২৫শে সেপ্টেম্বর ঃ—অদ্য প্রাতে রোগিণীকে পরীক্ষা করিতে আহূত হইলাম। গত রাত্রিতে জ্বর হইয়াছে। অদ্য প্রাতে উত্তাপ ১০০·৬ ডিগ্রী ; পিপাসা নাই তলপেট এখনও শক্ত ও বেদনাযুক্ত। দুইবার স্বাভাবিক দাস্ত হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

(২) Re.

লাইকর এমন সাইট্রাস	...	১/২ ড্রাম।
পটাশ সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
টীংচার ভাইবার্নাম প্রুণি: লিকুইড		১০ মিনিম।
টিংচার পাল্‌সেটিলা	...	৩ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা চারি ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য ঃ—দুগ্ধ, সাগু, ফল ইত্যাদি।

এপর্য্যন্ত উদরে কোন দিনই স্বেদ দেওয়া হইতেছে না।

সন্ধ্যায় সংবাদ পাইলাম, জ্বর প্রায় ১০৩ ডিগ্রি হইয়াছে। সামান্য পিপাসাও আছে। দুই বার পাৎলা দাস্ত হইয়াছে। গা বমি বমিও আছে।

২৬শে সেপ্টেম্বর ঃ—প্রাতে জ্বর ১০০·৪ ডিগ্রি এবং বৈকালে জ্বর ১০৪ ডিগ্রি। গা বমি, পাৎলা দাস্ত, মাথা ভার ও কামড়ানী, পিপাসা, গা হাত পা বেদনা, সামান্য স্রাব ও তলপেটে বেদনা প্রভৃতি উপসর্গগুলিও আছে। নাড়ীর বেগ ১২০।

পথ্য ঃ—দুগ্ধ বন্ধ করিয়া, জলবার্লি, লেবুর রস, কমলা লেবু প্রভৃতি খাইতে দেওয়া হইল।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

(৩) Re.

লাইকার বিসমাথ এট এমন সাইট্রাস		১/২ ড্রাম।
লাইকার হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১৫ মিনিম।
গ্লাইকো থাইমোলিন	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
টিংচার পালসেটিলা	...	৩ মিনিম।
টিংচার সিনামন	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা ; এইরূপ চারি মাত্রা। প্রতিমাত্রা চারি ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৭শে সেপ্টেম্বর ঃ—প্রাতে উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি ; বৈকালে ১০৩ ডিগ্রি। গা বমি কম ; দাস্ত দুইবার হইয়াছে। রক্তস্রাব হইতেছে এবং রোগিণী ক্রমশঃই দুর্ব্বলা হইতেছেন।

অদ্য ও ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল।

২৮শে সেপ্টেম্বর ঃ—অদ্য প্রাতে জ্বর ৯৯ ডিগ্রি। গত রাত্রে একবার দাস্ত হইয়াছে। নাড়ীর বেগ ১২০।

অদ্য নিম্নোক্তরূপ ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

(৪) Re.

কুইনাইন সালফ	...	১৬ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোব্রোমিক ডিল	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	২০ মিনিম।
টিংচার ল্যাভেণ্ডার কো:	..	২০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ চারি মাত্রা। প্রতিমাত্রা এক ঘণ্টান্তর সেব্য।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৪শ বর্ষ } ১৩৩৮ সাল—আষাঢ় { ৩য় সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের (১৩৩৮ সাল) ২য় সংখ্যার (জ্যৈষ্ঠ) ১০৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

———*:)০(:*———

গুরু। বৎস! উপরে আমরা বাহ্যজগতের শৃঙ্খলা বিষয়ক আলোচনায় যে পঞ্চগুণময় পঞ্চভূতের সন্ধান পেলাম এবং তা'র প্রত্যেকটি গুণ দেহ জগতের পঞ্চেন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য বলে বু'ঝলাম, তন্মধ্যে বায়ুই যে সচল ক্রিয়াশীল, এবং বায়ুই সৃষ্টি পরিচালন কর্ত্তা ও নিয়ন্তা—একথা বিলক্ষণ হৃদয়ঙ্গম করা গিয়েছে ; কেমন ?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ।

গুরু। এই জন্যই বায়ুকে সৃষ্টিকর্ত্তা আখ্যা দেওয়া হয়েছে। যেহেতু বায়ুর আঘাতের কর্তৃত্বেই ইথার স্পন্দিত হওয়ায়, সৃষ্টির বিকাশ ও সৃষ্টিকার্য্য পরিচালন আরম্ভ হয়। এই নিমিত্তই আর্য্য-শাস্ত্র বায়ুকে সৃষ্টিকর্ত্তা ব্রহ্মা নামে অভিহিত করেছেন। বায়ু যে সত্ত্বগুণ নামে খ্যাত তা' আগেই বলেছি। বায়ু সত্ত্বগুণময় ব্রহ্মা, পিত্ত রজঃগুণময় দেহপালক বিষ্ণু, শ্লেষ্মা তমোগুণময় সংহারক শিব। এই ত্রিমূর্ত্তির কল্পনা আছে। ইহারা বাহ্যজগতে সৃষ্টি, স্থিতি ও প্রলয় কর্ম্মে ব্রহ্মা, বিষ্ণু ও শিব নাম প্রাপ্ত হন ; আর দেহজগতে ঐ একই কার্য্য অর্থাৎ দেহ সৃষ্টি ও রক্ষা এবং বিনাশ ক্ষেত্রে বায়ু, পিত্ত ও

কফ এই তিন নাম প্রাপ্ত হয়ে থাকে। বায়ুর কর্তৃত্বের আভাষ যেমন আলোচনা ক'রলাম, এক্ষণে পিত্তের দেহরক্ষা কর্ম্ম বিষয়ক কিঞ্চিৎ আলোচনাও ক'রে লওয়া আবশ্যক মনে কচ্ছি।

শিষ্য। আজ্ঞে, বলুন্, বলুন্, যতই শুন্‌ছি, ততই শুন্‌বার আগ্রহ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হচ্ছে। বি, এ, পর্য্যন্ত অধ্যয়ন করেও পাশ্চাত্য বিদ্যায় এ সকল আবহাওয়ার বিন্দুমাত্রও লাভ করিনি। বেকার অনেক দিন বসে থেকে, চাকুরী খুঁজে খুঁজে পরাঙ্মুখ হয়ে, দায়ে পড়ে ভাগ্যে আপনার শ্রীচরণে আশ্রয় লয়েছিলেম বলেই, এই সকল অমূল্য সার উপদেশ প্রাপ্ত হয়ে ধন্য হচ্ছি। যেরূপ সরলভাবে বল্‌ছেন, যেন বুঝ্‌তে পাচ্ছি।

গুরু। পিত্ত শব্দে উত্তাপ বা তেজঃ বুঝায়। পূর্ব্বে যে বলেছি, বায়ু কর্তৃক ইথারের স্পন্দন (Vibration) আরম্ভ হলে প্রথমেই তেজঃ বা উত্তাপের সৃষ্টি হয়—এই উত্তাপই বাহ্য-জগৎ এবং দেহ-জগৎ এতদুভয়ের রক্ষক বা প্রতিপালক। এই নিমিত্ত ইহার নাম পালক বিষ্ণু। এই বিষ্ণু শক্তি সূর্য্যদেব নামে বিখ্যাত। যদিও আমরা ইহার সর্ব্ব বিষয়ক অসীম গুণরাজির নিমিত্ত বিরিঞ্চি, নারায়ণ শঙ্করাত্মনে নমঃ বলেই প্রণাম করে থাকি, তথাপি উষ্ণতা বা উত্তাপই ইহার প্রধান গুণ; এই গুণ বিষয়ক কিঞ্চিৎ আলোচনা এখানে করা আবশ্যক।

আমরা—ব্রাহ্মণেরা প্রত্যহ প্রত্যুষে গাত্রোত্থান করতঃ, প্রাতঃকালে প্রাতঃসন্ধ্যা ও মধ্যাহ্নকালে মধ্যাহ্ন-সন্ধ্যা এবং সায়াহ্নে সায়ংসন্ধ্যা এই ত্রিসন্ধ্যা কালেই সূর্য্যদেবের পূজা নানাভাবে ক'রে থাকি। আমাদের গায়ত্রী সুধুই সূর্য্যেরই পূজা জ্ঞাপক। সূর্য্যোপস্থান মন্ত্রে সূর্য্যকে স্বয়ং বিষ্ণু জ্ঞানে নানাপ্রকার পাপ বিমোচনের প্রার্থনা ক'রতে হয়। সন্ধ্যা বন্দনার অন্তেও সূর্য্যকে সেই অর্ঘ্য প্রদান পূর্ব্বক ভক্তিপূর্ণ প্রণাম করা হয়। সন্ধ্যার আদিতেও সূর্য্যের সপ্ত অশ্বের উল্লেখ করে, স্তব কর্ত্তে হয়। কারণ সূর্য্যই প্রাণীগণের প্রাণ, সুতরাং সূর্য্য প্রাণীগণের পরম বন্ধু। সূর্য্য-কিরণ অফুরন্ত ও অপরিসীম শক্তির উৎস। সূর্য্য-কিরণের সাহায্যেই জীব-জগৎ বাঁচিয়া থাকিবার অধিকার লাভ করে।

প্রাণীদিগের রক্তের ভিতর যেমন লাল কণিকা (Red corpuscle) আর হিমোগ্লোবিন (Hæmoglobin) নামক রঞ্জক পদার্থ (colouring matter) আছে, যাহা পূর্ণ মাত্রায় থাকিলে স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ থাকে; বৃক্ষদিগেরও তেমনি ক্লোরোফিল (Chlorophyll) নামক রঞ্জক পদার্থ থাকে বলিয়া, তাহাদের স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ থাকে। প্রাণীদিগের সুস্থতার লক্ষণ যেমন লাবণ্য, বৃক্ষদের সুস্থতার লক্ষণও তেমনি তাহাদের পাতার গাঢ় সবুজ বর্ণ। সূর্য্যের কিরণ যথোপযুক্ত ভাবে না পেলে, প্রাণীদের লাবণ্য যেমন নষ্ট হয়ে যায়; উহার অভাবে বৃক্ষদের সবুজ বর্ণও তেমনি নষ্ট হয়ে যায়। জাগতিক যাবতীয় প্রাণী বা পদার্থরাজি সকলেই সমভাবে সূর্য্য কিরণের আকাঙ্ক্ষা করে থাকে।

এখন সূর্য্য-কিরণ ব্যাপারটা সংক্ষেপে বল্‌ব; শুন। সূর্য্যে যে সাদা আলো (white light) দেখ্‌তে পাও, ঐ সাদা বর্ণটি উহার মৌলিক বর্ণ নহে। কেননা, একটি ত্রিশিরা কাঁচের (prism) মধ্যদিয়া ঐ সাদা আলো দর্শন ক'রলে ঐ আলো বিশ্লিষ্ট হ'য়ে উহার উপাদান ভূত সাতটি বর্ণ প্রকাশ হ'বে। ঐ সপ্ত বর্ণকেই প্রাচ্য শাস্ত্রে সূর্য্যের সপ্তাশ্ব বা সাতটি ঘোটক নাম দেওয়া হয়েছে। এই সপ্তাশ্বের নাম আমাদের সন্ধ্যার মধ্যে গায়ত্রী, উষ্ণিক, অনুষ্টুপ, বৃহতী, পঙ্‌ক্তি, ত্রিষ্টুপ ও জগতি এই সাতটি নামে অভিহিত আছে। উক্ত সপ্তবর্ণের বাঙ্গলা নাম নিম্নে দেওয়া গেল; যথা:—

১। হলুদ (yellow); ২। সবুজ (green); ৩। নীল (blue): ৪। নীলিকা (indigo): ৫। বেগুনে (violet); ৬। কমলা (orange); ৭। লাল বা লোহিত (red)।

এই সাতটি বর্ণ রামধনুকেও প্রকাশিত হ'য়ে থাকে।

উহা বস্তুতঃ রামধনুক নহে। বৃষ্টিকালীন জলবিন্দু সমূহে সূর্য্যের কিরণ প্রতিফলিত হয়েই, সূর্য্যের ঐ বর্ণ সপ্তক প্রকাশমান হয় বলে, ঐরূপ দেখা যায়। উক্ত সপ্তবর্ণ যে, সূর্য্যের চতুর্দ্দিকেই বর্ত্তমান তাহাও ঐ রামধনুর ভাব দেখেই, স্পষ্ট বুঝা যায়। আবার সূর্য্যের আকার যে কত বৃহৎ, তাহারও কিঞ্চিৎ আভাষ উহাতে অনুমিত হয়। ঐ সূর্য্যের মধ্যে যে, কত অসীম অনন্ত শক্তি বিদ্যমান আছে, তাহার এক কণিকাও মানবের গণ্ডীবদ্ধ বোধেন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য হয় কি না সন্দেহ।

তবে পাশ্চাত্য বিজ্ঞানবিদ্ পণ্ডিতগণ ভৌতিক যন্ত্র সাহায্যে, ঐ গুলির অস্তিত্ব অভ্রান্তরূপে ধরিয়া দেওয়া যায় ব'লে প্রকাশ করেছেন। তাঁহারা বল্‌ছেন, সূর্য্যালোকের কতকাংশ আমরা চক্ষু সাহায্যে দেখ্‌তে পাই, আর অত্যধিকাংশই দেখ্‌তে পাই না। যে অদৃশ্যাংশ সকল আমরা চক্ষে দেখ্‌তে পাইনে, তার কতকাংশ কাঁচমণি সাহায্যে এবং বাঁকি অদৃশ্যাংশ তাপমান যন্ত্র ও ছায়াচিত্র (Photographic plate) সাহায্যে ধরা পড়েছে এবং তদনুসারেই পদার্থ বিদ্যার (Physics) মূলভাগে পূর্ব্বোক্তরূপ ইথার (Æther) তত্ত্ব লাভ করা গিয়েছে।

এই সূর্য্যালোক বিষয়ে ব্যাপকভাবে আলোচনার স্থান এখানে নেই। এজন্য কেবল এই কথাটি মাত্র তোমাকে বল্‌ছি যে, আলোক ছাড়া এক দিকে উত্তাপ অপর দিকে স্বাস্থ্যপ্রদ রশ্মিগুলি নিয়েই সূর্য্যালোক সৃজিত।

সূর্য্য কিরণের অসীম উপকারিতা উপলব্ধি করেই, আর্য্যগণ সূর্য্যকে ব্রহ্মা, বিষ্ণু, মহেশ্বরাত্মক বলে পূজা কর্‌তে শিক্ষা দিয়েছেন। ইতর প্রাণীগণও এই আলোকের উপকারিতা বিলক্ষণ উপলব্ধি ক'রে যখন তখন রৌদ্রে শয়ন করে। আবহমানকাল এতদ্দেশে জন্মকাল হ'তে নিয়ম মত শিশুদিগকে রৌদ্রে শোয়ান প্রথা প্রচলিত আছে। শিশুকাল হ'তে রৌদ্র সেবায়, রিকেট (ricket) নামক অস্থিপীড়ার ভয় থাকে না। রৌদ্রালোক বঞ্চিত ও সযত্নে ছায়ায় রক্ষিত ধনবান গৃহের শিশুদিগের, যে পরিমাণে রিকেট নামক অস্থিপীড়া দেখা যায়, মুক্ত বায়ু ও সূর্য্যালোকে নিপতিত ধূলা ধূসরিত দরিদ্র শিশুদিগের মধ্যে, তাহার কোন চিহ্নই পরিলক্ষিত হয় না। সূর্য্যালোক লাভে বৃক্ষাদির বর্ণও যেমন গাঢ় সবুজ ভাব ধারণ কর্‌লে, স্বাস্থ্য জ্ঞাপন করে; জীবেরও তেমনি অঙ্গের লাবণ্য যুক্ত কৃষ্ণত্ব লাভ হ'লে, উৎকৃষ্ট স্বাস্থ্য লাভ জ্ঞাপন করে। অতএব সূর্য্যই যে বিষ্ণুরূপে জীবপালক এবং সূর্য্যই যে দেহ জগতে উষ্ম বা পিত্ত নামে খ্যাত, এ কথা এখন বিশেষ ভাবেই বুঝ্‌তে পার্‌লে। কেমন ?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ। এত জ্ঞাতব্য বিষয়ও আমার অজ্ঞাত; অথচ আমি গ্রাজুয়েট ব'লে আত্মাভিমানী। ধিক্ জীবনে।

গুরু। এই বিশ্ব পরিব্যাপ্ত অথচ অনুপলব্ধিশীল সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্মতম আকাশ বা ইথারের পুত্ররূপে উৎপন্ন হইয়া সচল বায়ু ইথারকে স্পন্দিত করায়, সৃষ্টি কার্য্যের সর্ব্বাংশ সুসম্পন্ন হওয়া হেতু যেমন বায়ুকে জগতের প্রাণ বলা হয়, আবার উত্তাপ প্রদানে জীব জগতের বর্দ্ধণ ও রক্ষণ বিষয়ের কর্ত্তৃত্ব থাকা হেতু, উত্তাপময় সূর্য্যকেও জগতের প্রাণ বলা হ'য়ে থাকে। ইহার পরবর্ত্তী শ্লেষ্মা বা জলকেও জগতের জীবন পদবী প্রদান করা হয়। ফলতঃ, বাতাস, উত্তাপ ও জল বা বায়ু, পিত্ত, কফ এ তিনটিই জগতের জীবন। ইহার একটির অভাবেও জীবকুল জীবিত থাক্‌তে পারে না। এই নিমিত্ত এদের দেবত্ব অধিকার দর্শন করেই, ভগবানের ত্রিমূর্ত্তি অর্থাৎ ব্রহ্মা, বিষ্ণু ও শিব কল্পনা করা হয়েছে।

উক্ত শব্দময় ইথার হ'তে শব্দ ও স্পর্শ গুণ সম্পন্ন বায়ু কিঞ্চিৎ স্থূল, তথাপি সে চক্ষুর অপ্রত্যক্ষ; তারপর শব্দ, স্পর্শ ও রূপময় তেজঃ বায়ু অপেক্ষা কিঞ্চিৎ স্থূল, তথাপি সে রসনা বা ঘ্রাণেন্দ্রিয়ের অগ্রাহ্য। অনন্তর শব্দ, স্পর্শ, রূপ ও রসময় জল তেজাদি অপেক্ষা কিঞ্চিৎ স্থূল, তথাপি সে ঘ্রাণেন্দ্রিয়ের অগ্রাহ্য; সর্ব্বশেষে সেই জল হইতে উৎপন্ন যে শব্দ, স্পর্শ, রূপ, রস ও গন্ধময় মৃত্তিকা ইহা উক্ত সকল পদার্থ হ'তেই স্থূল এবং পঞ্চেন্দ্রিয়েরই গ্রাহ্য।

এখন এটা বেশ বুঝ্‌তে পাচ্ছ যে, ইথার হ'তে মৃত্তিকা পর্য্যন্ত যে পাঁচটি পদার্থ বা পঞ্চভূত সৃষ্টি হয়েছে, এরা পরস্পর পরস্পর অপেক্ষা স্থূল। অনন্তর মৃত্তিকা পর্য্যন্ত পৌঁছেই স্থূলত্বের বিরাম হয় নাই ; তার পরে প্রস্তরময় পর্ব্বতাদি স্থূলতর পদার্থেরও সৃষ্টি হয়েছে। এই যে ক্রমবিকাশময় স্থূলত্ব, এসকল পদার্থের মূল পদার্থে যে, সূক্ষ্মতম আকারে ইথারই নিশ্চয় বিদ্যমান আছে, তাতে কি কোন সন্দেহ হ'তে পারে?

শিষ্য। আজ্ঞে না। ইথার না থাক্‌লে এ সব এল কোত্থেকে?

গুরু। তবেই এখন বুঝ্‌তে পাচ্ছ যে, ইথারের ন্যায় কল্পনাতীত সূক্ষ্ম মাত্রার পদার্থের ভিতরই পাহাড় পর্ব্বত ও সাগর প্রভৃতি বিরাটতম স্থূল পদার্থ সৃজনের শক্তি বর্ত্তমান থাকে ; এবং তাহা অনুকূল বায়ু, তাপ ও জল প্রাপ্ত হ'লেই বিকাশ প্রাপ্ত হ'তে বাধ্য হয়। এতদ্ভিন্ন যে কোন স্থূল পদার্থ দ্বারা এতাদৃশ ক্রমবিকাশমান শক্তি প্রকাশিত হয় না। দেখ, অগ্নির একটা সূক্ষ্মতম স্ফুলিঙ্গই উপযুক্ত ইন্ধন পেলে বিরাট অগ্নিরাশিতে পরিণত হয়ে, জগৎ ছারখার কর্‌তে পারে। ইহার জন্যে অত্যধিক মাত্রায় অগ্নির আবশ্যক হয় না। আবার ইহাও দেখ যে, যদি উপযুক্ত ইন্ধনের অভাব হয়, তবে ভিজা কাষ্ঠে রাশিকৃত অগ্নি প্রযুক্ত হলেও, কাষ্ঠকে ভস্ম করা সহজ হয় না। কিন্তু উপযুক্ত ক্ষেত্রে অগ্নি স্ফুলিঙ্গই যথেষ্ট। ইহাই হোমিওপ্যাথিক ধারা। এখন বুঝ্‌লে?

উক্ত আলোচনায় জগত ব্যাপার যে কিদৃশ সূক্ষ্মতম পদার্থ হ'তে ক্রমবিকাশ দ্বারা কিরূপ স্থূলতম পদার্থে পরিণত হতে পারে, তাই দৃষ্ট হয়। এখন এই ধারাই যে, আনন্দময় ভগবানের শান্তিময় সৃষ্টিধারা এবং এই ধারা হ'তেই যে জাগতিক সমুদয় কার্য্য নির্ব্বাহ হচ্ছে, এ কথাটা বুঝ্‌তে পার্‌লে?

শিষ্য। আজ্ঞে। অনেকটা বটে।

গুরু। এক্ষণে "জীবদেহের ক্রমবিকাশ ধারা" বিষয়ক আলোচনায় প্রবৃত্ত হ'ব।

পুত্র সৃষ্টিরূপ বা পুত্ররূপে স্বয়ং সৃষ্ট হওয়ারূপ সিসৃক্ষা বা সৃষ্টির ইচ্ছা দ্বারা, তৎকালীনের মনোভাব রূপ ইথার উৎপন্ন হওয়ায়, পিতৃমাতৃ সংসর্গরূপ বায়ুর আঘাতে সেই মনোভাব ইথারের যে স্পন্দন (Vibration) আরম্ভ হ'য়ে উজ্জ্বলময় তেজঃ মাতৃগর্ভাকাশে সূর্য্যবিন্দুবৎ সমুদিত বা নিপতিত হয়, তা'র দ্বারা মাতৃগর্ভে (লোকিয়া) জলের সৃষ্টি হয়ে তদুপরি মৃত্তিকারূপী ভ্রূণ সৃষ্ট হয়ে থাকে। এই ভ্রূণ ক্রমশঃ মাতৃদেহের বাতাস, তেজঃ ও জল সাহায্যে বিকাশ প্রাপ্ত হয়ে, ভূমিষ্ঠ হবার পর হতে বহির্জগতের বাতাস, তাপ ও জলের সহায়তায় জীবন ধারণ করে। কেমন, এগুলো বুঝ্‌লে?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ, বেশ বুঝলেম।

গুরু। এখন বিবেচ্য এই যে, বাহ্যজগতের বা দেহজগতের পদার্থনিচয় যতই বৃহদাকার হোক না কেন, তাহার উৎপত্তি যে, অতীব সূক্ষ্মতম অণু হতে, তার কোনই সন্দেহ নেই। অর্থাৎ অণুই যে বৃহত্ত্বের কারণ, একথা স্বতঃসিদ্ধ। সুতরাং অণুর শক্তি যে অসীম, ইহা বুঝ্‌তে বাকি থাক্‌ছে না। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ এই নিমিত্তই অণুমাত্রায় প্রযুক্ত হয়ে থাকে। অণুই যে জগৎ সৃষ্ট এবং জীবদেহ সৃষ্টির একমাত্র কারণ, তা'ত পূর্ব্ব আলোচনাতেই স্থিরীকৃত হয়েছে। তারপর শুন, কেবল যে সৃষ্টিতত্ত্বেই অণুর প্রভাব—তাহা নহে, সৃজিত পদার্থ বা কার্য্য, কারণ ও ভাব এ সকলদিকেই কেবল অণুরই অসীম প্রভাব। বৃহন্মাত্রা পদার্থের আবশ্যকতা অতি অল্প। কার্য্য ও কারণ উক্ত সৃষ্টি-তত্ত্বেই আলোচিত হয়েছে। উপযুক্ত স্থানে আরো হবে। এক্ষণে "ভাব" বিষয়ে দেখ। আমি যদি তোমাকে কোন কথা না বলে হাসি হাসি ভাবটা প্রকাশ করি, তোমার আনন্দ হয় ; বিকৃত মুখভঙ্গী করলে বিরক্তির কারণ হয় ; এ ভাবের মাত্রাদি স্থূল না সূক্ষ্ম?

শিষ্য। আজ্ঞে, সূক্ষ্মতম।

গুরু। অথচ তার ক্রিয়া কি অসীম দেখ, বাক্যের ভাবশক্তি লক্ষ্য কর। বাবা বল্‌লে লোকের আনন্দ হয়,

শালা বল্লে, লোকে ক্রুদ্ধ হয়ে প্রলয় ঘটিয়ে তোলে। এওত বাক্যেরই শক্তি। এ বাক্যের মাত্রা কি? কত সূক্ষ্মতম মাত্রার এই বাক্যশক্তি কত বড় প্রবল ক্রিয়াশীল দেখ। এমনি কার্য্য, কারণ, ভাব যে দিকে দৃষ্টিপাত কর, সবই সূক্ষ্ম শক্তির খেলা, সবই হোমিওপ্যাথির মূলসূত্রে গ্রথিত। এ শাস্ত্র শিখতে গেলে, আগে সর্ব্ববিষয়ক সূক্ষ্ম তত্ত্বের প্রতি প্রগাঢ় ভক্তি ও বিশ্বাস স্থাপন করতে হবে। (ক্রমশঃ)

মারাত্মক বিসর্প (ইরিসিপেলাস)—Fatal Erysipelas.

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের (১৩৩৮) ২য় সংখ্যার (জ্যৈষ্ঠ) ১১৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—— ০:(*):০——

তাহারা দুই জনেই চলিয়া যাইতে যাইতে পরস্পর বলাবলি করিলেন—"সেই আমাদের হাতেই দিবে, কিন্তু খুব খারাপ করে অসময়ে দিবে।" একজন বলিলেন "হোমিও প্যাথিকে ইরিসিপেলাসের চিকিৎসা; শুনিলেই হাসি পায়।" অপর বাবু বলিলেন—"তা' প্রকৃতি বশেও (Nature—নেচার) ত সারিতে পারে।" অনন্তর আমি রোগিণীর বিসর্পের বিস্তৃতিকে আটকাইবার অভিপ্রায়ে **বেলেডোনা ৩০** দুইটী অণুবটী চারি আউন্স জলে গুলিয়া, ২ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে থাকিলাম।

৭।৬।৩৬—অবস্থা সমভাব। তবে মাঝে মাঝে অত্যন্ত চীৎকারপূর্ণ কাতরোক্তি আছে। অদ্য ধুনিত তূলা দ্বারা আক্রান্ত অঙ্গ বাঁধিয়া দিয়া, **বেলেডোনা ২০০** চারি ঘণ্টা পর পর দুই মাত্রা দিলাম।

৮।৬।৩০—শুনিলাম, গত রাত্রে প্রলাপ বকা ও চীৎকার অধিক হইয়াছিল। অদ্য প্রাতে জ্বর ১০৪' ডিগ্রি; বোধহয় রাত্রে উত্তাপ ১০৫' ডিগ্রি বা ততোধিক ছিল। এক্ষণে (প্রাতে) উত্তাপ ১০৩' ডিগ্রি। ইহাই জ্বরের কমিবার মুখ মনে করিয়া, এক মাত্রা **সালফার ২০০** শক্তি দিলাম। বিকালে সংবাদ পাইলাম, একবার কতকটা গুট মলত্যাগ হইয়াছে। দিবাভাগে কিঞ্চিৎ নিদ্রা মতও হইয়াছে। অদ্য কোন ঔষধ দিলাম না।

৯।৬।৩৬—রোগিণীর পূর্ব্বোক্ত স্ফীতি আজ আরও বৃদ্ধি হইয়া পৃষ্ঠ পর্য্যন্ত আক্রমণ করিয়াছে। ঐ তূলার বাঁধা কিছুতেই রাখিতেছেন না। উহা বারবার খুলিয়া ফেলিতেছেন। ক্ষুধা মাত্রই নাই। অল্প অল্প জল কখন কখন পান করিতেছেন। অদ্য **বেলেডোনা ৪৫** ক্রম প্রস্তুত করিয়া ৪ আউন্স এক শিশি জলে উহার এক ফোঁটা মাত্র ফেলিয়া দিয়া তাহা হইতে এক চা-চামচ. মাত্রায় তিন ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে বলিলাম।

৯।৬।৩৬ রাত্রে—রাত্রে আবার আমাকে রোগিণীকে দেখিতে যাইতে হইল। গিয়া দেখি, জ্বরের উত্তাপ ১০৬·৬ ডিগ্রি। রোগিণী অজ্ঞান। গাত্রতাপের তেজে নিকটে যাইতে, যেন তাপের আভা গায় লাগিতেছে; বড়ই চিন্তার বিষয় হইল। আবার শুনিলাম, আজ নাকি বিকালে সেই ডাক্তার বাবুরা আসিয়া, রোগিণীকে "গ্যাংগ্রীণ পেণ্ডিং" অবস্থা বিবেচনায় আশা শূন্য বলিয়া গিয়াছেন। সকলেই হতাশ হইয়াছে। কাঁদাকাঁটি চলিতেছে। এক্ষণে আমি অন্য বিষয়ে চিন্তা না করিয়া, কেবল উত্তাপাধিক্য দৃষ্টে, একমাত্রা **পাইরোজিন ২০০** (Pyrogenium) দুইটি গ্লোবিউল প্রয়োগ করিয়া সকালে সংবাদ দিতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

১০।৬।৩৬—প্রাতে সংবাদ পাইলাম, জ্বর কমিয়া এখন ১০১.৪ ডিগ্রি হইয়াছে। রোগিণী রাত্রে ভয়যুক্ত প্রলাপ বকিয়াছেন। "কৃষ্ণবর্ণ কুকুর হাঁ করিয়া খাইতে আসে" প্রভৃতি ভয়াবহ দৃশ্য দেখিতে পাইয়াছেন। অদ্য পুনর্ব্বার বেলেডোনা ২০০ শত ক্রম এক মাত্রা দিলাম।

অদ্য বিকালে জ্বর আর বাড়ে নাই। রোগিণী আজ কিছু খাইতে চাহিয়াছেন এবং মাথা ধৌত করিয়া দিতে বলিয়াছেন। গত কয়েকদিন মাথায় নিয়ত পুরাতন ঘৃত প্রযুক্ত হইয়াছে। এই সময় হঠাৎ একটা বাজে কথায় রোগিণীর ক্রোধ সঞ্চার হওয়ামাত্র ফিট হইল। তৎক্ষণাৎ শীতল জলধারা প্রায় ২।৩ মিনিটকাল মাথায় দেওয়ায় রোগিণীর শান্তি বোধ হইল। অদ্য বেলেডোনা ১০০০ ক্রম এক মাত্রা দিলাম।

১১।৬।৩৬—প্রাতে জ্বর ১০১° ডিগ্রি। ক্ষুধাবোধ হইতেছে। শীতল ফল ও শীতল জল খাইতে ইচ্ছা। ডাবের জল ও ইক্ষুরস দেওয়া হইল। পথ্য দুগ্ধ-সাগু দেওয়া গেল। অদ্য পৃষ্ঠের ফোস্কাগুলি শুষ্কপ্রায় বোধ হইতেছে। ডানারগুলি কালচে লালবর্ণ বোধ হইতেছে। অদ্য আর কোন ঔষধ দেওয়া হইল না।

বিকালে আবার জ্বর বৃদ্ধি হইয়া ১০৩.৪ ডিগ্রি হইল। রাত্রে কোন ঔষধ দেওয়া হইল না।

১২।৬।৩৬—প্রাতে বেলেডোনা ১০০০ আর এক মাত্রা দেওয়া গেল। দুই প্রহর ১২টার পর, শীতল জলে মাথা ধোয়াইয়া দিয়া, দুগ্ধ-সাগু পথ্য দেওয়া হইল। আজ জ্বর ১০১.২ ডিগ্রি দেখা গেল। রোগিণী ভাল ভাবেই আলাপ করিলেন। তিনি যেন কোন নূতন রাজ্যে গিয়াছিলেন। তথাকার কথা যেন অনেকটা তাঁহার মনে আছে, এই ভাবে অনেক কিছু বিভীষিকার গল্প করিলেন। রাত্রে জ্বর বাড়ে নাই।

১৩।৬।৩৬—জ্বর ১০০ ডিগ্রি; ক্ষুধার জন্য ব্যাকুল হইয়া নানা প্রকার রুচিকর খাদ্য প্রার্থনা করিয়াছেন। আজ আর কোন ঔষধই দেওয়া হয় নাই।

আজ আবার সেই পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার বাবু দুইজনেই দেখিয়া, "উহা স্বভাবেই আরাম হইতেছে" বলিয়া গিয়াছেন—শুনিলাম।

১৪।৬।৩৬—জ্বর নাই। গত রাত্রি হইতে সর্ব্বাঙ্গে বারম্বার ঘর্ম্ম হইতেছে। বিসর্পের স্থানগুলি কাল বর্ণ ধারণ করিয়াছে। কিন্তু বাহে পরিষ্কার হয় নাই। রোগিণী ভাত খাইতে চাহিতেছেন; বলিতেছেন যে, ভাত খাইলেই বাহে পরিষ্কার হইবে। নাড়ীর অবস্থা এখনো অস্বাভাবিক; নাড়ীর জড়তা যায় নাই। এখনো হাঁচি হয় নাই। মুখমণ্ডলে ব্রণ দেখা দেয় নাই। অর্থাৎ জ্বর মুক্তির সমুদয় লক্ষণগুলি প্রকাশিত হইতে এখনও বাকি আছে। অতএব এখন অন্ন পথ্য দেওয়া হইতেই পারে না। এই কথাগুলি শুনিয়া, জনৈক বিজ্ঞ ভদ্রলোক জিজ্ঞাসা করিলেন "মহাশয়! জ্বর মুক্তির লক্ষণ কি কি? দয়া করিয়া বলিলে লিখিতাম।" আমি বলিলাম—*

দেহ লঘু, হাঁচি, ঘর্ম্ম, ক্ষুধা অতিশয়
স্বাভাবিক ঘ্রাণ, স্বাদ, রুচি বৃদ্ধি হয়।
বদনে ফুস্কুরী, মাথা করে চুল চুল,
এসব লক্ষণ হ'লে আরোগ্য নির্ভুল।

ভদ্রলোকটী শ্লোকটি লিখিয়া লইলেন।

অদ্য আমি রোগিণীকে একমাত্রা ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ২০০ ক্রম একটি অনুবটীকা খাইতে দিলাম।

অতঃপর আরো দুইদিন কাল অন্নপথ্য না দিয়া, কেবল দুগ্ধ-সুজি দিয়া রাখিলাম। উক্ত লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইলে, অন্ন পথ্য দেওয়া হইল। অনন্তর ক্রমশঃ রোগিণী আরোগ্যলাভ করিলেন।

এই মারাত্মক অবস্থা হইতে রোগিণীর আরোগ্যলাভ দর্শনে অন্যান্য লোক আশ্চর্য্যান্বিত হইলেও প্রাগুক্ত ডাক্তার বন্ধুগণ উহাকে "স্বভাবে আরাম" বলিয়াই বুঝিয়া লইলেন।

* মৎকৃত "অরিষ্ট লক্ষণ তত্ত্ব" পুস্তকের ১৩৪ পৃষ্ঠায় জ্বর মুক্তি লক্ষণ দেখুন।

শিশুরোগে—ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব

লেখক—ডাঃ শ্রীঅভয়া চরণ সেনগুপ্ত H. L. M. S.
পাকুল্যা বাজার, ময়মনসিংহ

রোগী ঃ—স্থানীয় শ্রীযুক্ত মেঘলাল পাল মহাশয়ের দ্বিতীয় পুত্র। রোগীর বয়স ২ বৎসর। আজ প্রায় ৩ মাস যাবৎ জ্বরে ও আমাশয়ে ভুগিতেছে। স্থানীয় জনৈক এলোপ্যাথিক ডাক্তার চিকিৎসা করিয়াছেন, কিন্তু তাহাতে বিশেষ উপকার না হওয়াতে, পরে একজন কবিরাজ দিয়া চিকিৎসা করিতেছিলেন ; কিন্তু তাহাতেও আশানুরূপ উপকার না হওয়াতে, পাড়া প্রতিবাসীদের পরামর্শে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার উদ্দেশ্যে গত ১লা জানুয়ারী (১৯৩১) প্রাতে ৮টার সময় আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—নাড়ী দুর্ব্বল, সূত্রবৎ ও দ্রুত ; পেট ফাঁপা, পেটে চাপ দিলে বুজ্‌বুজ্‌ শব্দ করে ; যকৃত বিবর্দ্ধিত। এখন জ্বর নাই। রোগীর শরীর খুব শীর্ণ হইয়া পড়িয়াছে। বুকের পাঁজরগুলি (ribs) বাহির হইয়া পড়িয়াছে। শরীরের তুলনায় মাথাটী বৃহদাকার। বক্ষঃ পরীক্ষায় দক্ষিণ ফুসফুসে আর্দ্র রাল্‌স (Moist Rales) পাওয়া গেল। নাক দিয়া শ্লেষ্মা নিঃসরণ হইতেছে। দাস্ত দিনে ৩।৪ বার করিয়া হয়। মল অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ও সাদা সাদা ; আমাশয়ের দোষ এখন তত প্রবল নাই। জিহ্বা সাদা ময়লাবৃত।

জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম যে, প্রত্যহ বেলা ১২টার সময়ে জ্বর আসে। জ্বর আসিবার পূর্ব্বে হাত পা ঠাণ্ডা হয়। পিপাসা হয় না। সন্ধ্যার পর খুব ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়। ঘর্ম্ম অত্যন্ত টক গন্ধবিশিষ্ট এবং আঠা আঠা ; কাপড়ে লাগিলে দাগ ধরে।

ব্যবস্থা ঃ—নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। এক খণ্ড ফ্লানেল দিয়া শিশুর বুক আবৃত করিয়া রাখিবার উপদেশ দিলাম।

২। Re.

ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ২০০ ... ১ মাত্রা।

৩। Re.

ফাইটাম ... ৩ মাত্রা।

প্রথমে ২নং ঔষধ এক মাত্রা খাওয়াইয়া, পরে ৩নং অনৌষধি পুরিয়া ৪ ঘণ্টান্তর প্রতি মাত্রা সেবন করিতে বলিলাম।

২।১।৩১—কল্য জ্বর সামান্য হইয়াছিল, বুকে র‍্যালস্ কম, দাস্তের রং অনেকটা পরিবর্ত্তিত এবং দুর্গন্ধ কম হইয়াছে। পেটে চাপ দিলে বুজ্ বুজ্ শব্দ করে না। অদ্য অনৌষধি পুরিয়া (Phytum) ৪ মাত্রা দিয়া পূর্ব্ববৎ সেবন করিতে বলিলাম।

৩।১।৩১—গত কল্য জ্বর হয় নাই ; দাস্ত একবার মাত্র হইয়াছে, উহাতে পিত্ত ছিল। অদ্যও অনৌষধি পুরিয়া ৪ মাত্রা দিলাম।

৪।১।৩১—জ্বর বন্ধ হইয়াছে, কল্যও জ্বর হয় নাই। একবার স্বাভাবিক বাহ্যি হইয়াছে। অন্য কোন উপসর্গ নাই ; কেবল গতরাত্রে মাঝে মাঝে শিশুটী অত্যন্ত কাঁদিয়াছিল, এখনও মাঝে মাঝে কাঁদিতেছে। যকৃতের বেদনা হেতু কাঁদিতেছে ধারণা করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

৪। Re.

পডোফিলিন ৩০ ... ২ মাত্রা।

প্রত্যহ এক মাত্রা করিয়া দুই দিনে দুই মাত্রা সেবন করাইতে বলিলাম।

৫। Re.

ফাইটাম ... ৪ মাত্রা।

প্রত্যহ দুই মাত্রা করিয়া সেব্য।

১০।১।৩১—অদ্য রোগীকে দেখিলাম। রোগী বেশ প্রফুল্ল। কাঁদার স্বভাব নাই। খুব ক্ষুধা হইয়াছে। ঘুমও ভাল হইতেছে। দাস্তের কোন গোলযোগ এবং ফুস্‌ফুসের দোষ নাই।

মন্তব্য ঃ—টক্ গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম, বৃহদাকার মস্তক, এবং অতিসার, ক্যালকেরিয়া কার্ব্বের প্রকৃতিগত লক্ষণ। শিশুটীর এই সকল লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়াই ইহা ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। আমার মনে হয়, ঔষধ নির্ব্বাচন ঠিক হওয়াতেই শিশুর এই দীর্ঘস্থায়ী পীড়া এত শীঘ্র আরোগ্য হইয়াছিল।

মৃগীরোগে ক্যালকেরিয়া কার্ব্বণিকা

Calcarea Carbonica in Epilepsy.

লেখক—ডাঃ শ্রীশক্তিপদ চট্টোপাধ্যায় মেডিক্যাল অফিসার
ইনচার্জ্জ—এম, এস, ফার্ম্মেসী
কিশনগঞ্জ, পূর্ণিয়া

গত ১৮।৩।২৯ তারিখে একটী রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। নিম্নে এই রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল।

রোগী ঃ—একটী বালিকা, বয়স ৭।৮ বৎসর। হঠাৎ পড়িয়া গিয়া অজ্ঞান হওয়াতে, তাহার পিতা খুব ব্যস্ত ভাবে আমাকে ডাকিতে আসেন। গিয়া দেখিলাম, মেয়েটী সম্পূর্ণ অজ্ঞান; মুখ নীলবর্ণ; শরীর ঘর্ম্মাক্ত; চক্ষুদ্বয় উন্মীলিত এবং সর্ব্বশরীর খুব বেশীরকম ভাবে ক্রমাগত আক্ষিপ্ত হইতেছে। জিহ্বা দংশিত এবং সেই কারণে মুখ দিয়া রক্ত মিশ্রিত ফেনা নির্গত হইতেছে।

রোগনির্ণয় ঃ—উপরি উক্ত লক্ষণাদি দৃষ্টে, মৃগী রোগ (Epilepsy) বলিয়াই মনে হইল।

ব্যবস্থা :—প্রথমেই মেয়েটীর গায়ের জামা কাপড় প্রভৃতি খুলিয়া দিয়া চোখে মুখে জলের ঝাপ্‌টা, পাখার বাতাস, ও মাথায় ঠাণ্ডা জল ঢালিতে বলিলাম। মুখ পরিষ্কার করিয়া দিয়া একটু ফাঁক করিয়া দন্তপাটির মধ্যে একটা কাপড়ের প্যাড্ রাখিয়া দিলাম। আক্ষেপের বিরাম ছিল না।

আক্ষেপের উপশম করণার্থ এমিল নাইট্রেট ২ মিনিম ক্যাপ্‌শুল তুলার উপর ভাঙ্গিয়া উহার ঘ্রাণ লইতে দিলাম। প্রায় ১৫ মিনিট পর্য্যন্ত ইহা শুঁকাইলাম, কিন্তু সেই ভীষণ আক্ষেপের বিরাম হইল না; মধ্যে মধ্যে একটু কম হইয়া আবার বেশী হইতেছিল। অতঃপর উহার ঘ্রাণ লওয়া বন্ধ করিয়া সিকিউটা ৬, (Cicuta 6) কয়েক বিন্দু তুলায় দিয়া শুঁকাইলাম; তাহাতেও কোন উপকার পাওয়া গেল না। তখন ক্লোরফরমের শ্বাস (Chloroform inhalation) প্রয়োগ করিতে বাধ্য হইলাম। ইহার সঙ্গে সঙ্গে আক্ষেপের নিবৃত্তি হইল।

রোগিণীর পূর্ব্ব ইতিহাসে জানা গেল যে, ৭।৮ মাস পূর্ব্বে আরও একবার এইরূপ রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। তখন এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইয়াছিল। এই কয়েক মাস ভাল ছিল; এইবার দ্বিতীয় আক্রমণ।

মেয়েটীর শরীরের রং ফেকাসে, মোটাসোটা, কিন্তু জড়বৎ,—যেন শীঘ্র নড়া চড়া করিতে পারে না। সদাই যেন অলসভাব।

উপরিউক্ত ধাতু অনুযায়ী আমি রোগিণীকে **ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ৯ম শক্তি** (Calc Carb 1x) ও পরে ইহার **৩০ শক্তি** ছয় সপ্তাহ প্রয়োগ করিয়াছিলাম ; তাহার পর আর অন্য কোনও ঔষধ দিই নাই। প্রায় দেড় বৎসর অতীত হইল, কিন্তু মেয়েটী বেশ ভালই আছে ; আর কোন অসুখ হয় নাই। ঔষধ নির্ব্বাচন ঠিক হইয়াছিল কি না বলিতে পারি না। বিজ্ঞ পাঠকবর্গের মধ্যে কেহ যদি চিকিৎসার কোনও দোষাদোষ নির্দ্দেশ করিয়া দেন, বাধিত হইব।

আমি একমাত্র রোগিণীর ধাতুগত লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া এই ঔষধ দিয়াছিলাম। রোগ-লক্ষণের দিকে লক্ষ্য করি নাই।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া—মুর্শিদাবাদ

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের (১৩৩৮) ১ম সংখ্যার (বৈশাখ ৫০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

একোনাইট (Aconite)

বেদনায় একোনাইট, ক্যামোমিলা ও কফিয়ার পার্থক্য বিচার

একোনাইট (Aconite), ক্যামোমিলা (Chamomilla) এবং কফিয়া (Coffea) এই তিনটী ঔষধ অসহ্য বেদনার প্রধান ঔষধ হইলেও, ইহাদের প্রত্যেকের প্রকৃতিগত বিভিন্নতা থাকায়, বেদনার প্রকৃতি ভেদে ইহাদের প্রয়োগ হইয়া থাকে। যথাক্রমে ইহাদের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

একোনাইট ঃ—একোনাইটের বেদনার সহিত অত্যন্ত অস্থিরতা, উৎকণ্ঠা ও ভীরুতা থাকে। রোগী যাতনায় অবলুণ্ঠিত হয়। বেদনা মোটেই সহ্য করিতে পারে না। স্পর্শ এবং অনাবৃত হওয়াও সহ্য করিতে পারে না। এরূপ দারুণ বেদনার লক্ষণ কোন ঔষধেই নাই। সাধারণতঃ সায়াহ্নে বা রাত্রিতেই এই বেদনা বর্দ্ধিত হয়। আবার কখন কখন একোনাইট জ্ঞাপক বেদনা সহকারে বা কখন কখন উহার সহিত পর্য্যায়ক্রমে অবশতা, ঝিন্ ঝিন্ করা, অথবা কীটসঞ্চরণবৎ অনুভূতি বর্ত্তমান থাকে, এই অনুভবে একোনাইটের সহিত রসটক্সেরও সাদৃশ্য আছে। তবে একোনাইটে বেদনার প্রাধান্য থাকে, রসটক্সের তাহা থাকে না। রসটক্সের অতীব্র বেদনা ও স্পর্শদ্বেষ সহকারে অবশতার আধিক্য থাকে। একোনাইটের বেদনা ছেদন ও কর্ত্তনের অনুরূপ ; উহাতে রোগীকে ক্ষিপ্তবৎ করিয়া তুলে।

(১) **ক্যামোমিলা** ঃ—অল্প বেদনার সহিত অধিক অনুভূতি ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ। ক্যামোমিলার বেদনায় এত অসহিষ্ণুতা জন্মে যে, "আর সহ্য করিতে পারিলাম না" বলিয়া রোগী অবিরত চীৎকার করিতে থাকে। অনেক সময় প্রসব বেদনায় এই প্রকার লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কিন্তু অধিকাংশস্থলেই ক্যামোমিলার মানসিক লক্ষণ—যথা, ক্ষণরাগিতা ও অশিষ্টতা, অত্যন্ত কোপণতা প্রভৃতি তৎসহ বিদ্যমান থাকে। ঈদৃশ বেদনা লক্ষণে কেবল প্রসব বেদনাতেই উহার প্রয়োগ হয়, তাহা নহে।

যে কোন স্নায়ুশূল, আমবাত প্রভৃতিতেও এই লক্ষণে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ হয়। ক্যামোমিলায় বেদনার সঙ্গে সঙ্গে অথবা পর্য্যায়ক্রমে এক প্রকার অবশতা অনুভবও থাকে। এই অবশতা বা অসাড়তা আমবাত বা পক্ষাঘাতেই দৃষ্ট হয়! উহা ক্যামোমিলার বিশেষ জ্ঞাপক লক্ষণ। ক্যামোমিলার বেদনা উত্তাপে বৃদ্ধি পায় বটে, কিন্তু পলসেটিলার মত শীতলতায় হ্রাস হয় না। কেননা ক্যামোমিলার রোগীর শীতলতা সহই হয় না। শীতল বাতাসে রোগ হইলে ক্যামোমিলা তাহার বিশেষ ঔষধ। বেদনার সহিত অবশতা লক্ষণে ক্যামোমিলা অমোঘ ঔষধ।

পূর্ব্বে যে একোনাইট, আর্সেনিক ও রসটক্সকে অস্থিরতার প্রধান ঔষধ বলিয়াছি. উহারাই নিরবচ্ছিন্ন অস্থিরতার ঔষধ নহে। মানসিক লক্ষণের সাদৃশ্য থাকিলে ক্যামোমিলাও অস্থিরতার একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রবল বাত বেদনায় রাত্রে শয্যা ত্যাগ করিয়া বিচরণ (রসটক্স, ফের-মেট, ভিরএল্ব) উদরের ছেদকবৎ বেদনায় অত্যন্ত অস্বচ্ছন্দতা, উৎকণ্ঠা ও যাতনায় অবলুণ্ঠন, কোলে করিয়া না বেড়াইলে শিশুদের অত্যন্ত অস্থিরতা প্রভৃতি স্থলে ক্যামোমিলাই উপযোগী। এইগুলি একোনাইটের সহিত পার্থক্য।

(২) কফিয়া ঃ—অসহনীয় বেদনাবশতঃ নৈরাশ্য, কোপণতা ও অশ্রুপাত, যাতনায় অবলুণ্ঠন, এইসকল লক্ষণে অভ্যস্ত কফিপায়ীদিগের বেদনায় ইহা উপযোগী। এসব স্থলে প্রায় ক্যামোমিলাই প্রয়োগ হইয়া থাকে। এই বেদনা প্রায়শঃ মস্তকের এক পার্শ্বেই উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। মস্তকে যেন একটা লৌহশলাকা প্রবিষ্ট হইতেছে, এইরূপ অনুভব হয় (ইগ্নেসিয়ায়ও ঈদৃশ শিরোবেদনার লক্ষণ দেখা যায়)। দন্তরোগের মুখ বেদনায় কফিয়া ব্যবহৃত হয়। দন্ত-রোগের বিশিষ্টতা এই যে, যতক্ষণ মুখে শীতল জল রাখা যায়, ততক্ষণ বেদনা হয় না, এই লক্ষণে কফিয়া ব্যবহার হয় (ক্যামোমিলা বিপরীত)। ফলতঃ, কফিয়ার বেদনা একোনাইট হইতে উক্ত লক্ষণ সমূহের জন্যই সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র।

শিরঃপীড়ায় একোনাইটের সমতুল্য ঔষধ সমূহের পার্থক্য বিচার

ইতিপূর্ব্বে একোনাইটের শিরঃপীড়া ক্ষেত্রে একোনাইটের সমতুল্য হিসাবে বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, মার্কুরিয়স ও ইণ্ডিগো, ব্যারাইটাকার্ব্ব, নক্স্‌ভ, এবং গ্লনোইন প্রভৃতি যে সকল ঔষধের উল্লেখ করা হইয়াছে, এক্ষণে প্রত্যেক লক্ষণ অনুসারে তাহাদিগেরই পার্থক্য বিচার করা হইতেছে।

(১) বেলেডোনা ঃ—মুখমণ্ডলের অতিশয় উত্তাপ এবং আরক্ততা লক্ষণে একোনাইটের ন্যায় বেলেডোনাও ব্যবহৃত হয়। মস্তকে বাহ্যিক উত্তাপই বেলেডোনার লক্ষণ (মস্তকের মধ্যস্থলে জ্বালা গ্র্যাফা, নেট্র-মি, সাল্ফার ; শীতলতায় ক্যাল্কে, সিপি, ভিরেট)। মস্তকে এমন স্পর্শদ্বেষ যে, যৎসামান্য স্পর্শে এমন কি, চুলের চাপেও বেদনা জন্মে (চায়না, মার্ক, মেজের)। এক শঙ্খ হইতে অন্য শঙ্খদেশ পর্য্যন্ত ছুরিকাঘাতের ন্যায় বেদনা, দক্ষিণপার্শ্বই অধিক আক্রান্ত (ব্যাপ্টি, ক্যাস্থ আইরি বামপার্শ্বে থাকে) বেদনা সহসা উপস্থিত এবং হ্রাসপ্রাপ্তি (ইহার বিপরীত প্লাটি, ষ্ট্যান)। মস্তিষ্কের ধমনী স্পন্দন, দপদপানি বেদনা (একোন, গ্লোন, ওপি, স্যাঙ্গু) গোলমাল, সঞ্চালন ও স্পর্শাদি অসহ্য। কাশিলেও বৃদ্ধি (ব্রাইও)। উক্ত লক্ষণসহ চক্ষুতে রক্তসঞ্চয়ও থাকিতে পারে।

একোনাইট ও বেলেডোনার প্রকৃতিগত পার্থক্য ঃ— একোনাইটের প্রত্যেক অঙ্গ লক্ষণের সঙ্গেই বেলেডোনার কিছু না কিছু সাদৃশ্য আছে, তজ্জন্য একোনাইট ও বেলেডোনার প্রকৃতিগত পার্থক্যের উল্লেখ করা এখানে আবশ্যক হইতেছে।

গাত্রের অতিশয় উত্তাপ উক্ত দুইটি ঔষধেরই লক্ষণ। একোনাইটের ত্বক্ শুষ্ক, উত্তপ্ত, ঘর্ম্মবিহীন ; বেলেডোনার

উত্তাপ দেহের উর্দ্ধভাগেই অধিক, আর আবৃত অঙ্গে ঘর্ম্ম জন্মে। একোনাইটের রোগী অত্যন্ত মৃত্যুভয় সহকারে "মলেম, মলেম" রবে যাতনায় অবলুণ্ঠিত হয়; বেলেডোনার রোগীর প্রায়ই অর্দ্ধ সুপ্তি এবং নিদ্রাবস্থায় অঙ্গের উৎক্ষেপ ও স্পন্দন থাকে। একোনাইটের হৃৎপিণ্ডে ও বক্ষঃস্থলে অবর্ণনীয় যাতনা থাকে। বেলেডোনায় মস্তক লক্ষণই প্রত্যেক উপদ্রবের কেন্দ্রস্থল বলিয়া মনে হয়। একোনাইটে অধিক প্রলাপ থাকে না, অথচ মৃত্যুভয় থাকে; বেলেডোনার প্রলাপ সহকারে কল্পিত অবান্তর বিষয়ের (বিভীষিকার) ভয় জন্মে। একোনাইট জাত রক্ত সঞ্চয়াপেক্ষা, বেলেডোনা জাত রক্তসঞ্চয় অধিক প্রবল। একোনাইটে জাত প্রদাহ অপেক্ষা বেলেডোনা জাত প্রদাহ সমধিক উগ্রতর। একোনাইট অপেক্ষা বেলেডোনার প্রলাপ ও আক্ষেপাদি, বিপজ্জনক লক্ষণ সম্পন্ন। সামান্য জ্বরে বা জ্বরজাত ধমনীমণ্ডলের প্রতিক্রিয়ায়, সাধারণতঃ একোনাইট উপযোগী; মস্তিষ্কের প্রবল রক্তসঞ্চয় বা ক্রিয়াবিকার বিশিষ্ট জ্বরেই বেলেডোনা উপযোগী। আর চক্ষু কর্ণ ও মুষ্কাদি শারীরিক কোমল বিধান বা বিধান-তন্তুর প্রাদাহিক রোগ আর উৎকৃষ্ট শরীর যন্ত্র বিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের উক্ত প্রকার প্রাদাহিক রোগেই বেলেডোনা সমধিক উপযোগী। যে স্থলে একোনাইট ও বেলেডোনার পার্থক্য নিশ্চিতভাবে নির্ণয় করা দুঃসাধ্য হয়, সে স্থলে চর্ম্মের শুষ্কতা, ঘর্ম্মাভাব থাকিলেই একোনাইট, আর ঘর্ম্ম থাকিলেই বেলেডোনা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

উক্ত প্রকার বিশেষ পার্থক্য সকল বিদ্যমান থাকা সত্ত্বেও অনেক চিকিৎসক অবিচারপূর্ব্বক একোনাইট ও বেলেডোনার পর্য্যায়ক্রমিক ব্যবহার অনুমোদন করিয়া থাকেন। আমি বিগত ৬২ বৎসরকাল চিকিৎসা করিয়া এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি যে, যে কোন রোগেই, পর্য্যায়ক্রমে দুই তিনটি ঔষধ প্রয়োগে কদাচ সুফল ফলে না। যদিও অনেক বিলম্বে কোন কোন স্থলে ভাল ফল প্রত্যক্ষ করিয়াছি বটে, কিন্তু উহা কোন ঔষধটির ক্রিয়ায় হইল তাহা বুঝিতে না পারিয়া মহা সন্দেহে পতিত হইয়াছি। কারণ, এই উপকার কদাচই এক ঔষধে ভিন্ন প্রত্যেক ঔষধের কিছু কিছু সহায়তায় ঘটে না। পক্ষান্তরে, একটি প্রকৃত সুনির্ব্বাচিত ঔষধে রোগী যত সত্বর শান্তিলাভ করে; নানাপ্রকার ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে, তাহা অপেক্ষা অনেক অধিক সময় লাগিয়া থাকে। আবার কোন কোন স্থলে একটি ঔষধের দ্বারা বাধা প্রাপ্ত হইয়া প্রকৃত ঔষধও ক্রিয়া বিকাশে সক্ষম হয় না। অতএব ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার কদাচই বিজ্ঞান-সম্মত হইতে পারে না।

(২) **ব্রাইওনিয়া** ঃ—মুখমণ্ডলের অতিশয় উত্তাপ ও আরক্ততাসহ মস্তকে রক্তসঞ্চয়ে একোনাইটের সহিত ব্রাইওনিয়ারও সাদৃশ্য আছে। তবে প্রভেদ এই যে, উক্ত কারণে ব্রাইওনিয়াতে যে শিরঃপীড়া জন্মে, তাহা কাটিয়া পড়ার ন্যায়; তাহাতে মস্তক যেন কাটিয়া দ্বিখণ্ড হইবে এইরূপ বোধ হয়। মাথা অবনত করিলে, কাশিলে, জোর করিয়া কথা বলিলে, নিশ্বাস গ্রহণ করিলে বা চক্ষু মেলিলে, অথবা যে কোন প্রকারে নড়িলে চড়িলে এবং উষ্ণকালে উহার আতিশয্য জন্মে। উত্থানকালে বিবমিষা ও শ্রান্তি অনুভব হয়। স্থিরভাবে চুপ করিয়া থাকিলে, উপশম বোধ হয়। এগুলি একোনাইটে নাই। একোনাইটের রোগী অস্থির এবং অবলুণ্ঠিত হয়। (ব্রাইওনিয়ার সহিত অনেকাংশে নক্সভমিকারও সাদৃশ্য আছে) ব্রাইওনিয়ার রোগী ক্ষীণকায় ও মলিন বদন হয় (নক্স ভ)। কিন্তু একোনাইট তাহা নহে। প্রসবান্তিক স্রাবের প্রতিরোধ হইয়া, যে সময় বিদারণবৎ শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, তখন একোনাইটের পরিবর্ত্তে ব্রাইওনিয়াই ব্যবহৃত হয়। যদিও দীর্ঘনিশ্বাস লইলে অসুখ বৃদ্ধি হয় তথাপি বারম্বার দীর্ঘনিশ্বাস লইবার প্রবৃত্তি (ইগ্নে) ব্রাইওনিয়ার লক্ষণ। চাপ দিলে উপশম (বেল, নক্স, পলস) ব্রাইওনিয়ার অপর লক্ষণ। ব্রাইওনিয়ার শিরঃপীড়ায় মলিন রক্তবর্ণ মুখমণ্ডল ও শরীরের শীতলতা সহকারে মস্তকের উত্তাপ (বেল

দ্রষ্টব্য) অনুভুত হয়। প্রাতঃকালে জাগরিত হইয়া প্রথম চক্ষু মেলিবামাত্র শিরঃপীড়াই ব্রাইওনিয়া জ্ঞাপক। একোনাইটে তাহা নাই।

(৩) **মার্কুরিয়াস** ঃ—ইহাতেও একোনাইটের মত উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতা লক্ষণ আছে; শিরঃপীড়ার স্থলে মস্তকের পূর্ণতা এবং পূর্ণতাবশতঃ মস্তক বিদীর্ণ হইবে এরূপ অনুভব—যেমন একোন, বেল, ব্রাই এবং সলফারে আছে, তেমনি মার্কুরিয়াসেও আছে। তবে মস্তকে রজ্জুবদ্ধবৎ অনুভব, সমগ্র মস্তকে সূচীভেদ, তৎসহকারে মুখমণ্ডলের মলিন বর্ণতা ও অম্ল গন্ধ নৈশঘর্ম্ম (ক্যাল্কে-কা, সিপি, সলফ)। মস্তকের উপরিভাগে হুলভেদবৎ যাতনাপ্রদ ও জ্বালাকর দুর্গন্ধ পীড়কা (গ্রাফাঃ, হিপা, লাইকো), স্পর্শ করিলে করোটিতে ব্যথা (চায়না, নেট-মি, এসি-নাইট প্রভৃতি লক্ষণ গুলি একোনাইটে নাই। এতদ্ভিন্ন সায়াহ্নে ও রাত্রিতে শয্যার উত্তাপে, ঘর্ম্ম নিঃসরণ সময়ে, উষ্ণ দিন ও শীতল রাত্রি বিশিষ্ট শরৎকালে, এবং দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে রোগের বৃদ্ধি, আর দিবাভাগে ও বিশ্রামকালে উপশমও একোনাইটের নাই। এগুলি মার্কুরিয়াসের নিজস্ব।

(৪) **ইগ্নেসিয়া** ঃ—ইহার রোগীও পীড়াকালে একোনাইটের মত অস্থিরতা প্রকাশ করে। কারণ স্থির হইয়া থাকিলে, পীড়া বৃদ্ধি হয় এবং মর্দ্দন ও নিষ্পেষণে এবং দেহ সঞ্চালনে উপশমিত হয় (নিষ্পেষণে উপশম—ল্যাকে, পলসে, স্থাঙ্গুই; সঞ্চালনে উপশম—এসিড-মিউ, নক্স-মস, রস, স্পাইজি)। ইগ্নেসিয়ার আর একটি প্রধান পৃথক লক্ষণ এই যে, মস্তকটি স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃহত্তর বোধ হয়, যেন অধিক স্থান ব্যাপিয়া রহিয়াছে। (অ্যাপিয়ম্, আর্জ্জে-নাই, আর্নি, নক্স-ম ;—যেন একটা ধামার মত বৃহৎ জেলস্ ;—যেন একটা গীর্জার মত বৃহৎ নক্স-ভম—যেন পার্শ্বের দিকে বর্দ্ধিত হইতেছে ল্যাক ;— যেন লম্বা হইয়া উঠিতেছে, হাইপার)। ইহা একোনাইটে নাই।

(৫) **ব্যারাইটা কার্ব্ব** ঃ—মস্তকে শৈত্যের অত্যন্ত অনুভূতি, আর্দ্রকালে অসুখের উৎপত্তি (সিলি, ক্যাল্কে) ; শরীর অনুপাতে মস্তক বড় (সিলি, ক্যাল্কে)। কিন্তু মস্তকে ঘর্ম্ম নাই। স্বেচ্ছাচারী ও বিরুদ্ধাচারী লক্ষণযুক্ত সোরাদুষ্ট ধাতুর মূর্দ্ধাদেশে খননবৎ বেদনা, রৌদ্রে দাঁড়াইলে ঐ বেদনা সমুদয় মস্তকে প্রসারিত হয়। যে পার্শ্বে শয়ন করা যায়, সেই পার্শ্বেই করোটিতে স্পর্শাধিক্য। নখ ঘর্ষণে উহার বৃদ্ধি। এই সব লক্ষণে একোনাইটের সহিত প্রভেদ।

(৬) **নক্সভমিকা** ঃ—মস্তকে স্পর্শাধিক্য লক্ষণটি যেমন একোনাইটে আছে, তেমনি বেলে, মার্ক ও নক্সেও আছে। পার্থক্য এই যে, ইহার মস্তক বিদীর্ণকর শিরঃপীড়ার সহিত পাকাশয়ের অম্লত্ব নিবন্ধন অম্ল বমন (রাইও, মিষ্ট জল বমন বিশিষ্ট পাকাশয়িক শিরঃপীড়া আইরিস)। সুরা, কাফি প্রভৃতি মাদক দ্রব্য সেবন, অভিনয়, মানসিক পরিশ্রম ও ব্যায়ামহীনতা বশতঃ সবমন শিরঃপীড়ায় নক্সভম উপযোগী হয়। একোনাইটে তাহা কিছুই নাই।

(৭) **গ্লনোইন** ঃ—অর্কাঘাত—বিশেষতঃ, রৌদ্রে নিদ্রিত থাকা নিবন্ধন এই লক্ষণ সহ একোনাইটের সহিত গ্লনোইনের সাদৃশ্য আছে। কিন্তু পার্থক্য এই যে, গ্লনোইনে মস্তকের অতিশয় বৃহত্তরতা অনুভব, পূর্ণতা অনুভব, মস্তকে স্পষ্ট নাড়ীর স্পন্দনানুভব (বেল), বেদনা ব্যতীত দপ্দপানি, মস্তকের দিকে যেন রক্ত ধাবিত হইতেছে এরূপ অনুভব (বেল), মস্তক সঞ্চালনে ভয়, যেন নড়িলে মস্তক খণ্ড খণ্ড হইয়া যাইবে এবং সঞ্চালনে বৃদ্ধি (ব্রাইও, স্থিরভাবে শয়নে বা উপবেশনে ও প্রচাপনে উপশম, সূর্য্যের উত্তাপে শিরঃপীড়ার বৃদ্ধি (বেল, ন্যাট-কা), অনাবৃত বায়ুতে ও চাপে উপশম এইগুলি গ্লনোইনের লক্ষণ। সুতরাং ইহারা একোনাইট হইতে সম্পূর্ণ পৃথক। এইগুলি একোনাইটের শিরঃপীড়া সম্বন্ধীয় সমতুল্য ঔষধের পার্থক্য বিচার। এক্ষণে একোনাইটের চক্ষুরোগ সম্বন্ধীয় সমতুল্য ঔষধের পার্থক্য বিচার করা আবশ্যক হইতেছে।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; পাইগাছি, হুগলী

—— ◦:০:◦ ——

উদরাধ্মানে কার্ব্বভেজ, চায়না এবং লাইকোপোডিয়ামের পার্থক্য বিচার

উদরাধ্মানে উল্লিখিত ঔষধ তিনটী প্রধানতম বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কিন্তু ইহাদের প্রত্যেকের চরিত্রগত যে বিভিন্নতা আছে, তৎপ্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া নির্ব্বাচিত হইলে কোন উপকারের আশা করা যায় না। যথাক্রমে এই তিনটী ঔষধের প্রকৃতিগত পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

(১) **কার্ব্ব ভেজিটেবিলিস (Carbo Vegetabilis)** ঃ—কার্ব্ব ভেজিটেবিলিস্ পাকস্থলীতে বায়ু জন্মায় এবং উহা বিস্তৃত বলিয়া মনে হয়। সামান্য খাদ্যও পাকস্থলীতে উৎসেচিত হইয়া বায়ুর উৎপত্তি হয়। পাকস্থলী-রসের (Gastric-juice) ন্যূনতাই বায়ু উৎপত্তির প্রধান কারণ। সর্ব্বদাই অম্ল উদ্গার উঠিতে থাকে ; উদ্গারে রোগী সুস্থতা অনুভব করে। পাকস্থলী ও উদরে যন্ত্রণা বর্ত্তমান থাকে। বুকজ্বালা, অস্থিরতা, প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান ইহার একটী প্রধান লক্ষণ এবং উদ্গারে উক্ত লক্ষণাদির আংশিক সুস্থতাই কার্ব্বভেজের চরিত্রগত লক্ষণ।

(২) **চায়না ও কার্ব্বভেজের পার্থক্য (Comparison of Carb. Vego and China)** ঃ—চায়নার উদ্গার উঠা বা নামা লক্ষণ কার্ব্ব ভেজে উক্ত লক্ষণাদির বৃদ্ধি হয় এবং রোগী অধিকতর অসুস্থতা, অনুভব করিতে থাকে। কোন কোন স্থলে উদ্গারে লক্ষণাদির বৃদ্ধি না হইলেও, রোগী উপশম বোধ করে না। ক্রমাগত উচ্চ শব্দে উদ্গার উঠে, তথাচ উপশম হওয়াতো দূরের কথা—কখন কখন মানসিক ও শারীরিক অসুস্থতা বৃদ্ধি হইতে থাকে। উদ্গারে উপশমই কার্ব্ব-ভেজের প্রধান লক্ষণ (This is a particular symptom, but it becomes almost general and sometimes quite general)। চায়নায় উদ্গারে উপশম হয় না। বাত, শিরঃপীড়া কিম্বা যে কোন প্রকারের যন্ত্রণা হউক না কেন, উদ্গারে উপশম কার্ব্ব-ভেজের চরিত্রগত লক্ষণ। কার্ব্ব-ভেজের রোগী উদরাধ্মানজনিত শরীরের বিভিন্ন স্থানের অসুস্থতা অনুভব করে, ধমনীগুলি স্ফীত বা ছুইটী হইয়াছে অনুভব করে। দুর্গন্ধ বায়ু ত্যাগ হইতে থাকে। পাকস্থলী ও উদরে খামচে ধরার ন্যায় যন্ত্রণা হইতে থাকে ও পাকস্থলী শুষ্ক বোধ হয়। সামান্য খাদ্য বা পানীয়ে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়। কার্ব্ব-ভেজ শরীরে গভীর ভাবে কার্য্য করে, এবং উহার ক্রিয়াও বহুদিন স্থায়ী হয়। সামান্য আহারেই পাকাশয়ের যন্ত্রণা, পাকাশয় ক্ষতে কার্ব্ব-ভেজ মন্ত্রের ন্যায় কার্য্য করে। কার্ব্ব ও চায়না উভয়েই জ্বরভাব থাকিতে পারে। কার্ব্ব ভেজিটেবেলে উদরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বায়ু জমিয়া উচ্চ হয়। সকল ক্ষেত্রেই জ্বালা বর্ত্তমান থাকে। আমাশয়, উদরাময় ও কলেরায় জলবৎ রক্তাক্ত, মিউকাস মিশ্রিত মলত্যাগ হয়। হাত পা ঠাণ্ডা হয় ও শীতল ঘর্ম্ম হইতে থাকে। চায়নার উদর অত্যন্ত স্ফীত হয় ও ফাটিয়া যাইবে মনে হয়। মদ্য পান, মাংসভক্ষণ ও ফলাদি আহারজনিত রোগোৎপত্তি।

পাকাশয়ের ক্ষত হেতু পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে অপারক, রক্ত বমন হয়। সময় সময় হস্ত পদাদির শোথ দেখা দেয়। হিক্কা, বমনেচ্ছা; তিক্ত উদ্গার উঠিতে থাকে; বমন হইতে থাকে; উদর মধ্যে হড়্‌ হড়্‌ গড়্‌ গড়্‌ শব্দ হয়; প্রায়ই রাত্রে উপসর্গাদি উপস্থিত হয়; পাকস্থলী শীতল বোধ; দুগ্ধ পানে অম্ল হয়; কার্ব্ব ভেজের রোগীও দুগ্ধ সহ্য করিতে পারে না। আহারের পরই বাহ্যে হয়; সব স্থলেই অত্যন্ত ক্ষুধা বর্ত্তমান থাকে; পুরাতন উদরাময়; মুখের আস্বাদ তিক্ত হয়। দিন দিন ক্ষীণ হইতে থাকে। ক্ষুধা থাকে না, কিন্তু আহারের প্রবল ইচ্ছা বর্ত্তমান থাকায় আহার করে; জ্বরের শীতাবস্থায় পিপাসা বর্ত্তমান থাকে, উত্তাপ অবস্থায় পিপাসার অভাব, আবার ঘর্ম্মাবস্থায় পিপাসা দেখা দেয়।

(৩) লাইকোপোডিয়াম ও কার্ব্ব ভেজের পার্থক্য বিচার ঃ—লাইকোপোডিয়ামে প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। পাকস্থলী ও উদর সম্বন্ধীয় উপসর্গ বর্ত্তমানও থাকিতে পারে। সর্ব্বদাই উদর পরিপূর্ণ অনুভব হয় ও ক্ষুধা একেবারেই থাকে না। কোন কোন স্থলে ক্ষুধা বর্ত্তমান থাকে বটে কিন্তু দুই এক গ্রাস আহারের পরই উদর পূর্ণ হওয়ায় আর আহার করিতে ইচ্ছা করে না। আহারের পরই যন্ত্রণা হইতে থাকে ও বায়ুরূপে পরিণত হয়। উদ্গারে উপশম হয় না। কার্ব্ব-ভেজে উদ্গারে উপশম হয়। চায়নায়ও উদ্গারে উপশম হয় না। কখন কখন উপসর্গাদি বৃদ্ধি হয়। লাইকোপোডিয়ামে উপশম হয় না, বৃদ্ধিও হয় না। দুর্গন্ধ বায়ুত্যাগ হয়। বমনেচ্ছা, পিত্তশীলা, যকৃতে বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। উদরমধ্যে উচ্চ শব্দ হইতে থাকে। বৃদ্ধাবস্থায় অজীর্ণ ও বহুদিনের পুরাতন অজীর্ণ রোগে লাইকোপোডিয়ামের বিষয় চিন্তা করা উচিত। নক্স-ভমিকার ন্যায় লাইকোপোডিয়ামে নিষ্ফল মলত্যাগের ইচ্ছা থাকে। মলত্যাগের পরও মনে হয় প্রচুর মল থাকিয়া গেল। স্ফিংটার পেশীর সঙ্কোচবশতঃ মলের কিয়দংশ থাকিয়া যায়। কোষ্ঠবদ্ধেও নিষ্ফল মলত্যাগ প্রবৃত্তি থাকে। প্রাতে বা নিদ্রাভঙ্গের পর মুখের আস্বাদ পচা হয়। ল্যাকেসিসের ন্যায় কোমরে কাপড় রাখিতে পারে না। যকৃতের উপর কার্ব্ব ও লাইকোর ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়।

বসন্তের বীজাণু ও প্রতিকার

লেখক—শ্রীযুক্ত বিজয়কুমার বসু

—— ঃ•ঃ —

বসন্ত রোগের বীজাণু সম্বন্ধে অদ্য সংক্ষেপে কিছু বলিব; কারণ উহা কি করিয়া শরীরে প্রবেশ করিয়া আমাদিগকে বিপদাপন্ন করে পূর্ব্বাহ্নেই তাহার স্বরূপ উপলব্ধি করিয়া কি উপায়ে উহা হইতে নিষ্কৃতি লাভ করা যায়, তাহা অবগত হওয়া প্রত্যেকেরই কর্ত্তব্য।

একমাত্র বীজাণুই যে সংক্রামক রোগের প্রধান কারণ, সে সম্বন্ধে অদ্যাপিও চিকিৎসক মণ্ডলীর মধ্যে মতদ্বৈধ নাই। এই সমস্ত বীজাণুগুলি অপরিষ্কৃত ও দুর্গন্ধময় স্থানে জন্মগ্রহণ করিয়া থাকে। বৃক্ষের পত্রাদি পুষ্করিণীর মধ্যে পতিত হইলে, কিছুকাল পরে জলে একপ্রকার পাৎলা সরের ন্যায় ময়লা জমিতে দেখা যায়। ঐ প্রকার সরের ন্যায় জমা ময়লা আবরণ পরীক্ষা করিয়া, উহার ভিতর বীজাণুর অস্তিত্ব প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। বহুজনতাপূর্ণ মনুষ্যবাস, কসাইখানা, অপরিষ্কৃত গলি,

চামড়ার দোকান প্রভৃতি স্থানসমূহ এই সমস্ত বীজাণুর লীলা-নিকেতন; যে সমস্ত স্থানে আবর্জ্জনা, মৃতদেহ প্রভৃতি থাকে, তৎসমুদয় স্থানেই এই প্রকার বীজাণুর অস্তিত্ব প্রাপ্ত হওয়া যায়।

রান্না তরকারী ব্যঞ্জনাদি ৪৫ ঘণ্টা পরে অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষায় দেখা গিয়াছে যে তাহার ভিতর এক প্রকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীট জন্মগ্রহণ করে; ইহাতে নানাবিধ রোগাক্রমণের সম্ভাবনা। আমাদের দেশের বিধবাগণ টাট্‌কা রান্না করা অন্নব্যঞ্জন আহার করেন বলিয়া অপেক্ষাকৃত কম রোগভোগ করেন এবং রোগভোগ কালেও রোগের স্থায়ীকাল সাধারণতঃ আমাদের অপেক্ষা তাঁহাদের অনেক কম। সাধু মহাত্মারা বলেন যে, এমন কোন ব্যক্তি নাই যিনি বাসিখাদ্য আহার করিয়া সুস্থাবস্থায় অবস্থান করিতে পারেন। কি প্রকারে বাসি ও পচা খাদ্যে কীট উৎপন্ন হয়, তাহা পরীক্ষা করিতে গিয়া, বহু কাল ধরিয়া অনেক যুক্তিতর্কের পর বীজাণু তত্ত্বজ্ঞ পণ্ডিতগণ সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, বায়ুতাড়িত ধুলিকণা সমূহের ভিতরেই এই সমস্ত কীটের অস্তিত্ব বর্ত্তমান রহিয়াছে। নিঃশ্বাস-প্রশ্বাসের দ্বারা এই সকল বীজাণু অহরহঃ শরীরাভ্যন্তরে প্রবেশ করিতেছে। এখন কথা হইতেছে যে, দিবারাত্র যদি এই সকল রোগ-বীজ দেহ মধ্যে প্রবেশ করে, তাহা হইলে আমরা সুস্থ দেহে জীবিত থাকি কি করিয়া?

পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, শ্বাস-প্রশ্বাসের দ্বারা বীজাণুগুলি মানব-দেহে প্রবেশ করে; কিন্তু ইহা ভিন্ন পানাহার প্রভৃতির দ্বারাও এই সকল বীজাণু পাকাশয়ে গমন করিয়া নানাবিধ উৎপাত করিয়া থাকে। বীজাণুগুলি দেহমধ্যে প্রবেশ করিয়া অত্যল্পকালমধ্যে লক্ষ লক্ষ বীজাণু উৎপাদন করে এবং রক্তের মধ্যে বিষ (Toxin) নিক্ষেপ করিয়া আধিপত্য বিস্তারের চেষ্টা করে।

আমাদের রক্তের মধ্যে শ্বেত-কণিকা ও লোহিত-কণিকা আছে, বোধহয় ইহা সকলেই অবগত আছেন। এই শ্বেতকণিকাগুলি আমাদের শরীরের ভিতর সজাগ প্রহরীর কার্য্য করিয়া থাকে। বীজাণু শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইবামাত্র এই সমস্ত শ্বেতকণিকা দ্রুতবেগে রক্তের সহিত সেই স্থানে গমন করিয়া বাধা প্রদান করে এবং বীজাণু-সংখ্যায় অল্প হইলে, তৎক্ষণাৎ তাহাদিগকে ভক্ষণ করিয়া ফেলে। এই অতিরিক্ত রক্ত জমার স্থানকে আমরা প্রদাহ (Inflamation) বলিয়া থাকি। বীজাণুগুলি যখন সংখ্যায় অধিক হয়, তখন শ্বেত কণিকাগুলি তাহাদিগের সহিত প্রাণপণ যুদ্ধ করিতে থাকে এবং বীজাণুগুলি নিতান্ত বলিষ্ঠ না হইলে, তাহাদিগকে কিছুতেই বংশবৃদ্ধি করিতে দেয় না। কিন্তু বীজাণুগুলি প্রবল হইলে, উহাদিগের নিক্ষিপ্ত অত্যুগ্র বিষে (Toxin) শ্বেতকণিকাগুলি ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া যায়। এই ধ্বংস প্রাপ্ত বস্তুই পূঁয নামে অভিহিত হইয়া থাকে। যখন যে প্রকার রোগ-বীজ দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করে, শ্বেত-কণিকাগুলি তদনুযায়ী প্রস্তুত হয়। আমাদিগকে রক্ষা করিবার জন্য ভগবানের কি আশ্চর্য্য কৌশল!

প্রতিকার

বীজাণুগুলি বিনাহারে বহুদিন পর্য্যন্ত জীবিত থাকে বটে, কিন্তু শুষ্ক ও পরিষ্কৃত স্থানে কিছুতেই জীবনধারণ করিতে পারে না। সুতরাং সমস্ত গৃহগুলিই যাহাতে পরিষ্কার থাকে এবং যথেষ্ট আলোক ও বিশুদ্ধ বায়ুর ব্যবস্থা থাকে, তাহার বন্দোবস্ত সর্ব্বাগ্রে প্রয়োজন। সূর্য্যালোকে অনেক রোগ—বিশেষতঃ, কলেরা, বসন্ত প্রভৃতি সংক্রামক রোগের বীজাণু সহজেই নষ্ট প্রাপ্ত হয়। আমরা নিশ্বাসের সহিত সর্ব্বদা কার্ব্বনিক্ এসিড গ্যাস (carbonic acid gas) পরিত্যাগ করিতেছি। শরীরের পক্ষে কার্ব্বনিক এসিড গ্যাস বা অঙ্গারাম্ল বাষ্প অতীব অনিষ্টকর। এইজন্য বহু জনতাপূর্ণ গৃহে বাস করা নিতান্ত গর্হিত কার্য্য; গতিকে বাধ্য হইয়া, এক গৃহে বহুলোক অবস্থান করিতে হইলে, গৃহের যাবতীয় বাতায়ন-গুলি উন্মুক্ত করা উচিত। প্রত্যেক গৃহে এইজন্য যথেষ্ট বায়ু চলাচলের জন্য উপযুক্ত সংখ্যক বাতায়নের ব্যবস্থা

করা একান্ত কর্ত্তব্য। স্কুল কলেজের ছাত্রেরা এই দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিলে, তাহাদিগকে যৌবনেই ক্ষয় রোগের কবলে পতিত হইতে হইত না। পরীক্ষা করিয়া দেখা যায় যে, একমাত্র বিশুদ্ধ বায়ু ভিন্ন অন্য কোনও উপায়ে ক্ষয় রোগের বীজাণু বিনষ্ট হয় না।

বিশুদ্ধ পানীয়ের দিকেও বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। একদিকে অপরিস্কৃত জল যেরূপ আমাদিগের দেহে নানাপ্রকার রোগ আনয়ন করে, অন্যদিকে পরিস্কৃত জল তদ্রূপ আমাদের শরীরের বিশেষ বিশেষ স্থানের মাংসপেশী গঠনের সাহায্য করিয়া থাকে।

বসন্ত বা কোনও সংক্রামক রোগ যে স্থানে ব্যাপকরূপে আত্মপ্রকাশ করে, সে স্থান হইতে কোনও দ্রব্য—লেখনী, চিঠিপত্র, রুমাল, তরকারী ইত্যাদি—গ্রহণ করিতে হইলে তাহা অতুষ্ণ জল দ্বারা ধৌত করা কর্ত্তব্য।

সংক্রামক রোগ যখন ব্যাপকরূপে আত্মপ্রকাশ পায়, তখন আমি প্রত্যেককে কোনও প্রকার অম্লজাতীয় দ্রব্য আহার করিতে অনুরোধ করি, কারণ এই সকল বীজাণুগুলি অম্লের দ্বারা অত্যল্পকাল সময়ের ভিতর নিশ্চিতরূপে বিনষ্ট হয়। ফলকথা, বিশুদ্ধ বায়ু, বিশুদ্ধ পানীয়, সূর্য্যালোক, অম্লজাতীয় দ্রব্য প্রভৃতি বীজাণু ধ্বংস করিবার এক একটি অস্ত্রস্বরূপ। উপরোক্ত বিষয়গুলি যে শুধু বসন্ত রোগের বীজাণু সম্বন্ধে প্রযোজ্য, তাহা নহে; অন্যান্য সংক্রামক রোগের বীজাণু সম্বন্ধেও ঐ একই কথা।

টিকা ও তাহার উদ্দেশ্য

কোনও সংক্রামক রোগের সময় যাহাতে এই সকল শ্বেত-কণিকাগুলি নির্বীর্য্য না হয় তাহার জন্য আমরা টিকা দেই; টিকা প্রদান করিবার উদ্দেশ্য শ্বেত-কণিকাগুলিকে উত্তেজিত ও শক্তিশালী করা। গো-বীজ ও হোমিওপ্যাথিক টিকা সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত যথেষ্ট আলোচনা হইয়াছে ও হইতেছে; সুতরাং সে সমস্ত বিষয়ের পুনরুল্লেখ করিয়া আমি আমার প্রবন্ধ দীর্ঘ করিতে ইচ্ছা করি না। অন্য মতে অর্থাৎ গো-বীজ, বসন্ত-বীজ প্রভৃতির দ্বারা টিকা দিলে নানা প্রকার কুফল সংঘটিত হইবার সম্ভাবনা থাকে, কিন্তু হোমিওপ্যাথিক মতানুসারে টিকা প্রদান করিলে সে ভয় থাকে না। ভেরিওলিনাম ও ম্যালেণ্ড্রিনাম ৩০ অথবা ২০০ শক্তির এক ফোঁটা মাত্রায় সপ্তাহে দুইবার সেবন করিয়া যে পর্য্যন্ত না সেবনকারীর শরীরে কোনও অবস্থা প্রকাশ প্রাপ্ত হয়, সেই পর্য্যন্ত উক্ত ঔষধদ্বয়ের যে কোনও একটি চালাইতে (continue) হইবে। এক পক্ষ কালের ভিতর প্রায়ই কোন না কোন প্রকার অসুস্থাবস্থা প্রকাশ পায়। অসুস্থাবস্থা প্রকাশ পাইলেই, হোমিওপ্যাথিক মতে টিকা দেওয়া হইয়াছে মনে করিয়া ঔষধ সেবন বন্ধ করিতে হইবে। কিন্তু উক্ত ঔষধদ্বয় সেবন না করিয়া কেবল মাত্র ভ্যাকসিনিনাম্ ৬xচূর্ণ (6x Trit) এক গ্রেণ মাত্রায় একদিন মাত্র সেবন করিলেও টিকা দেওয়ার কার্য্য চলিবে। বহু প্রখ্যাতনামা পাশ্চাত্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ভ্যাকসিনিনামের ঐ প্রকার ব্যবহার সম্বন্ধে একমত। শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার কয়েক মাস পরে তাহাকেও উক্ত প্রকারে টিকা প্রদান করা যাইতে পারে। টিকা গ্রহণ করিবার পরবর্ত্তী কুফল নিবারণে থুজা এক অদ্বিতীয় মহৌষধ; ইহার ৬, ৩০ অথবা ২০০ শক্তির ব্যবহার করা যাইতে পারে।

বসন্ত—Small Pox.

লেখক—ডাঃ শ্রীগিরীন্দ্রনারায়ণ চক্রবর্ত্তী H. M. B.

(কলিকাতা)

———০:*:০———

চিকিৎসা-বিজ্ঞানের অসাধারণ উন্নতি সত্ত্বেও "বসন্ত রোগে" মৃত্যুর সংখ্যা দিন দিন বৃদ্ধি পাইতেছে। ইহার কারণ—সাধারণের অন্ধবিশ্বাস ও কুসংস্কার। বসন্ত অত্যন্ত সাংঘাতিক ও স্পর্শ সংক্রামক ব্যাধি বলিয়া পূর্ব্বেকার একমাত্র চিকিৎসক কবিরাজগণ এই ব্যাধির চিকিৎসা করিতে যাইতেন না; অগত্যা গৃহস্থগণকেও চিকিৎসার অথবা চিকিৎসকের অভাবে নিরুপায়ের উপায় ভগবান বা এক্ষেত্রে তাঁহারই বিশিষ্ট মূর্ত্তি বা শক্তি ৺শ্রীশীতলামাতার শরণাপন্ন হইয়া তাঁহারই সেবক রোজার হাতে নির্ভর করিয়া থাকিতে হইত এবং এই প্রথাই অদ্যাবধি চলিয়া আসিতেছে। রোজারা যে সকল ঔষধ ও মুষ্টিযোগ ইত্যাদি প্রয়োগে চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাহা যে আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্রেরই বিশেষ শাখা মাত্র, তাহা অনেকেই ভাবিয়া দেখেন না। কিন্তু রোজা বা বসন্ত চিকিৎসকদিগের ঔষধাবলী কবিরাজী শাস্ত্রের অঙ্গ হইলেও তাঁহাদের চিকিৎসা-শাস্ত্রে জ্ঞান অত্যন্ত সংকীর্ণ ও সীমাবদ্ধ হওয়ায়, তাঁহারা মামুলীধরণের পূর্ব্বাপর প্রচলিত ঔষধ ও প্রণালী প্রয়োগ ও অবলম্বন ব্যতীত আর কিছুই করিতে পারেন না, তাহাতে সামান্য প্রকারের ব্যাধিতেই উপকার হয়, কিন্তু যেখানে পীড়া জটীল ও সাংঘাতিক হইয়া উঠে, সেখানে সুচিকিৎসার অভাবে রোগী প্রায়ই মারা যায় ও গৃহস্থকেও অদৃষ্টের দোহাই দিয়া সে শোক সহ্য করিতে হয়।

আজকাল অনেকেই জানিতে পারিয়াছেন যে, অন্যান্য জটীল ও দুরারোগ্য ব্যাধির ন্যায় "বসন্ত" চিকিৎসারও অতি সুন্দর ও সহজ উপায় হোমিওপ্যাথিক মতে রহিয়াছে'ও প্রথম হইতে হোমিওপ্যাথিক প্রণালীতে চিকিৎসা হইলে, অন্যান্য ভয়াবহ ব্যাধির ন্যায় এই ভীষণ ব্যাধিও অঙ্কুরেই বিনাশ হয় বা সহজসাধ্য হইয়া অতি অল্পসময় মধ্যেই রোগীকে নিরাময় করিয়া তোলে। কিন্তু ইহা জানিলেও অনেকেই পূর্ব্বোক্ত অন্ধবিশ্বাস বা কুসংস্কারের বশবর্ত্তী হইয়া অথবা বাড়ীর স্ত্রীলোকদিগের বা পাড়ার অপরাপর বন্ধুবান্ধব আত্মীয়স্বজনের জন্য, ইচ্ছা থাকিলেও অন্য চিকিৎসা অবলম্বন করিতে সাহসী হন না। অবশ্য মনে করিবেন না আমি ৺শীতলামাতার পূজা প্রভৃতির নিন্দা বা অবজ্ঞা করিতেছি। দৈব অপেক্ষা বল নাই ও ভগবান অপেক্ষা শক্তি নাই সত্য, কিন্তু পুরুষকার আছে বলিয়াই পীড়া হইলে চিকিৎসার প্রয়োজন—ইহা বিধাতারই বিধি।

যাহা হউক যাহাতে সামান্য সামান্য কয়েকটি ঔষধের সাহায্যে, এই ভীষণ ব্যাধির প্রাথমিক সুচিকিৎসা হইয়া ইহার ভীষণতা দূর হইতে পারে ও রোগী অল্পসময় মধ্যেই আরোগ্যলাভ করিতে পারেন, তাহার জন্য নিম্নে কতকগুলি ঔষধ পীড়ার কোন্ কোন্ লক্ষণে ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল পাইবেন, তাহাই লিখিলাম।

প্রতিষেধক চিকিৎসাঃ—এই শ্রেণীর ঔষধগুলির মধ্যে আমার অভিজ্ঞতায় ম্যালেনড্রিনামই শ্রেষ্ঠ ঔষধ। ইহার ৩০ শক্তি সপ্তাহে দুইবার অথবা ২০০ শক্তি সপ্তাহে একবার প্রাতে খালি পেটে এক মাস খাইলেই যথেষ্ট হইবে। তবে পীড়ার যখন চারিদিকে প্রাদুর্ভাব, তখন মধ্যে মধ্যে খাওয়াই বিধি। এই ঔষধটি প্রকৃতপক্ষে টীকা বা তাহা অপেক্ষা বহুগুণে শ্রেষ্ঠ। ২।৪ দাগ এই ঔষধ খাইবার পর টীকা লইলে প্রায়ই টীকা উঠে না। যাঁহাদের পক্ষে টীকা লওয়া সম্ভব নয়, তাঁহাদের পক্ষে এই ঔষধটী পূর্ব্বোক্ত নিয়মে খাওয়াই শ্রেয়ঃ।

প্রাথমিক চিকিৎসাঃ—বসন্ত সন্দেহ হইলেই, প্রথম জ্বর আক্রমণের মুখে বা গুটীকা বাহির হইলেও প্রথমে ম্যালেনড্রিনাম ৩০ শক্তি ৩ ঘণ্টা অন্তর ২ দিন সেব্য। ইহাতে গুটীকা সহজেই বাহির হইয়া কু-বসন্ত সু-বসন্তে

পরিণত হইয়া, অল্প সময় মধ্যেই পীড়া আরোগ্য হইবে ও বসন্ত না হইলে টীকার কাজ করিবে।

২। স্যার'-সিনা পার্পিউরা ৬—পূর্ব্বোক্ত লক্ষণে সেব্য। এই ঔষধটিও প্রায় ম্যালেনড্রিনামের ন্যায় কার্য্য করিয়া থাকে, তবে ইহা অপেক্ষাকৃত মৃদু শক্তি।

৩। একোনাইট ৩০ শক্তি যখন প্রবল জ্বর, প্রবল তৃষ্ণা, ছটফটানি, অস্থিরতা, রোগী প্রাণভয়ে "বাঁচিব না" "বাঁচিব না" করে তাহার সহিত নাড়ী প্রবল ও দ্রুত থাকে, তখন ঘর্ম্ম না হওয়া পর্য্যন্ত ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর একোনাইট ৩০ শক্তি সেব্য।

৪। জেলসিমিয়াম ৩০ শক্তি—অতিরিক্ত ভয় বা স্নায়বিক উত্তেজনা পীড়ার কারণ হইলে, রোগী চক্ষু মুদ্রিত করিয়া পড়িয়া থাকিলে, সঞ্চালনে হস্ত, পদ, জিহ্বা প্রভৃতি কাঁপিতে থাকিলে, শিশুদিগের তড়কা বা আক্ষেপ হইলে, এই ঔষধটি ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৫। বেলেডোনা ৩০শ শক্তি—প্রবল জ্বর, প্রবল পিপাসা, রগ দুইটি দপ্ দপ্ করিয়া নাচিতে থাকে, চক্ষু রক্তবর্ণ, প্রচণ্ড প্রলাপ, ঘোর বিকার—রোগী অত্যন্ত বল প্রকাশ করে, পলাইতে চায়, লোকজন, আলো ইত্যাদি ভালবাসে না, তখন বেলেডোনা ৩০ শক্তি সেব্য।

৬। ব্রাইওনিয়া ৩০ শক্তি—সর্ব্বাঙ্গে, বেদনা; নড়িলে চড়িলে বাড়ে; সে জন্য রোগী স্থির হইয়া শুইয়া থাকে, মাথা বেদনা, অনেকক্ষণ অন্তর অনেক খানি করিয়া জল খায়, কাসিতে গেলে বুকে লাগে, কোষ্ঠ বদ্ধ, পিত্ত দোষ থাকে, প্রলাপ থাকিলে "বাড়ী যাইব" বলে, বা যে যে কাজ করে সেই কাজ সম্বন্ধে প্রলাপ বকে তখন এই ঔষধটি প্রযোজ্য।

৭। রস টক্স ৩০ শক্তি—যখন অতিরিক্ত পরিশ্রম বা জলে ভিজা রোগের কারণ হয়, ছট্‌ফট্ করে, জিহ্বার অগ্রভাগে ত্রিভুজের ন্যায় লাল রঙের দাগ হয়, সর্ব্বশরীর লাল হয় (বেলেডোনা), প্রায়ই পেটের অসুখ, তখন এই ঔষধটি সেব্য।

৮। এন্টিম টার্ট ৩০ শক্তি—যখন রোগী তন্দ্রাচ্ছন্ন থাকে অথচ প্রবল বমন হয়, গলা ঘড়্‌ঘড়্ করে, শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট হয়, তখন এই ঔষধটি সেবনীয়। বসন্তের সকল অবস্থায় ইহা ব্যবহার হইতে পারে।

উপকার হইলেই ঔষধগুলি বন্ধ রাখা কর্ত্তব্য।

১। বসন্ত বসিয়া যাইতে থাকিলে বা হঠাৎ বসিয়া রোগীর জীবন সংশয় হইলে, সর্ব্বাঙ্গ শীতল, নাড়ী লোপপ্রায়, শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট, গাত্র জ্বালা দেখা দিলে, ক্যাম্ফর ৬, ১০।১৫ মিনিট অন্তর উপকার না হওয়া পর্য্যন্ত খাওয়াইবেন ও রোগীর নিকট কর্পূর পোড়াইবেন, কিন্তু সহসা বসিয়া যাইয়া হিমাঙ্গ না আসিলে এই ঔষধ দিবেন না।

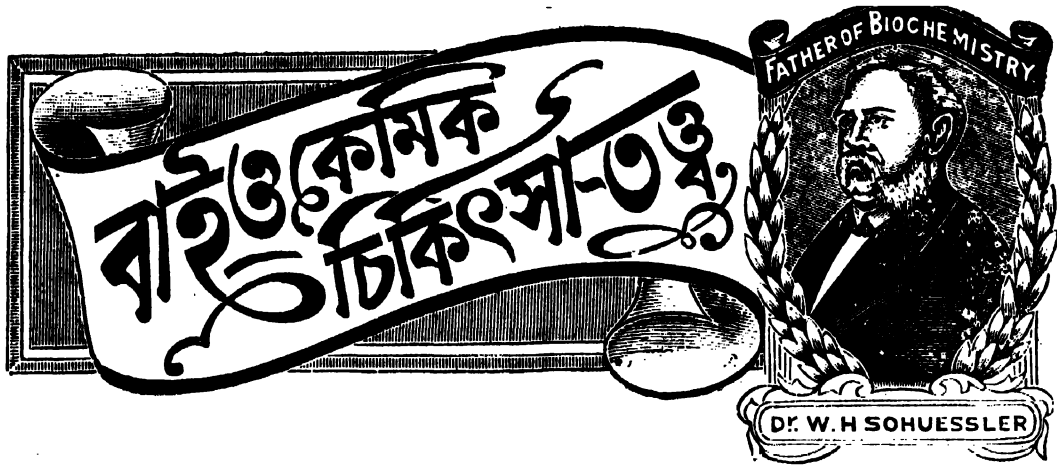
২। স্নায়বিক অত্যন্ত অবসাদ বশতঃ গুটিকা বাহির হইতে না পারিলে, মস্তিষ্কের অবসাদ, চক্ষু মুদ্রিত করিয়া পড়িয়া থাকা, সর্ব্বাঙ্গে কম্পন তড়কা আক্ষেপ থাকিলেও কোন কারণে বিশেষ ভয় পাইলে, জেলসিমিয়াম ৩০ শক্তি সেব্য।

৩। রক্তস্বল্পতার জন্য গুটিক বাহির না হইলে, চক্ষু নিষ্প্রভ বা চক্ষুতে পিচুটী পড়িলে, অল্প জ্বর, সর্ব্বাঙ্গ বিশেষতঃ, পা কাঁপিতে থাকিলে, তড়কা বা আক্ষেপ হইলে, জিঙ্কাম ৩০ শক্তি সেব্য।

৪। যখন বসন্ত বাহির হয় না, রোগীর মোহ বা তন্দ্রা দেখা দেয়, অত্যন্ত বমন হইতে থাকে, নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, সর্ব্বাঙ্গ নীলবর্ণ, গলা ঘড়্ ঘড়্ করিতে থাকে, খাবি খাইবার মত হয়, তখন এন্টিম টার্ট ৩০ শক্তি খাইতে দিবেন।

বসন্ত হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে, ক্রোটেলাস হরিডস ৬ শক্তি সেব্য।

ইহা ছাড়া অন্যান্য জটিল উপসর্গে উপযুক্ত চিকিৎসকের সাহায্য লইবেন।

যে কোন প্রকার জ্বরই হউক না কেন, গাত্রতাপ ১০৩ ডিগ্রী বৃদ্ধি পাইলেই, বেশ করিয়া গরম জলে গাত্রটী মুছাইয়া ফেলিবেন। অল্প জ্বর হইলে জ্বর কমিয়া যাইবে। বসন্ত জ্বর হইলেও জ্বর কমিয়া, চামড়া নরম হইয়া, বসন্ত শীঘ্র শীঘ্র বাহির হইয়া যাইবে। পথ্য সম্বন্ধে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবেন। বসন্ত চিকিৎসকগণ প্রায় সকল রোগীকেই অন্ন পথ্য দিয়া থাকেন; যেখানে পিত্তাধিক্য সেখানেই এই পথ্যে কিছু উপকার হইবার সম্ভাবনা, নতুবা ইহার ফলে, প্রায়ই নিউমোনিয়া, টাইফয়েড্ প্রভৃতি আসিয়া, রোগীর জীবন আরও সংশয়াপন্ন করিয়া তুলে। আমার মতে দুগ্ধ, বার্লি, সাগু প্রভৃতি লঘু পথ্যই ভাল ও আমি এইরূপ পথ্যতেই সুফল পাইয়া থাকি।

প্রমেহ—Gonorrhœa.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী M. D. (*Homœo*)
H. L. M. P., M. H. C. P.
হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক লেডি ডাক্তার ; কলিকাতা।

গণোরিয়া (প্রমেহ) মূত্রনালীর পীড়া। দূষিত স্ত্রী বা পুরুষ সহবাস দ্বারা এই রোগ দেহ হইতে দেহান্তরে সংক্রামিত হয়। ইহা পুরুষ বা স্ত্রীলোক উভয়েরই হইতে পারে। ইহাতে মূত্রমার্গ মধ্যে জ্বালা করে এবং পুনঃ পুনঃ মূত্র ত্যাগেচ্ছা ও মূত্র-পথ দিয়া পূঁজ নির্গত হয়। এই পূঁজ গাঢ়, তরল বা রক্তমিশ্রিত হইতে পারে। পীড়া তরুণ অবস্থায় আরোগ্য না হইলে, পুরাতন আকার ধারণ করে। পুরাতন অবস্থায় মূত্র নিঃসরণে কষ্ট ও প্রবল যন্ত্রণা হয়। এই অবস্থাকে "গ্লীট" বলা হয়। তরুণ অবস্থায় এই রোগ আরোগ্য না হইলে ইহা কষ্টসাধ্য।

বর্ত্তমানে এই রোগের প্রাবল্য অত্যন্ত অধিক। বাইওকেমিক চিকিৎসায় এই রোগ সহজে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়।

চিকিৎসা (Treatment)

কেলি মিউর (Kali Muriaticum) :—
গণোরিয়ার সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ। গাঢ় শ্বেতবর্ণের অথবা পীতাভ শ্বেতবর্ণের পূঁজ নিঃসৃত হইলে, ইহাই উৎকৃষ্ট ঔষধ। স্ফীতি বর্ত্তমানে এই ঔষধ অব্যর্থ।

ফেরাম ফস্ (Ferrum Phosphoricum) :—
প্রাদাহিক অবস্থায় ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

কেলি ফস্ (Kali Phosphoricum) :—
নিঃসৃত রস বা পূঁজের সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকিলে এই ঔষধ দিবে।

ক্যাল্‌কেরিয়া সালফ্ (Calcarea Sulph) :—
দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব বা পূঁজ এবং তৎসহ রক্তের ছিট্ বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

নেট্রাম্ মিউর (Natrum Muriaticum) :—
পুরাতন প্রমেহ ও তৎসহ তরল স্বচ্ছস্রাব নিঃসৃত হইলে ; নিঃসৃত স্রাব ত্বকে লাগিয়া জ্বালা করিলে ; গ্লীট্ ; মূত্রমার্গে পিচ্‌কারী দ্বারা সিল্‌ভার নাইট্রেট দ্রব ইঞ্জেকসন দিবার পর রোগী চিকিৎসাধীন হইলে ; এই ঔষধ অতি সুন্দর ফলপ্রদ।

ক্যালকেরিয়া ফস্ (Calcarea Phos.) :—
প্রমেহ সহ রক্তহীনতা বর্ত্তমান থাকিলে, গ্লীট্ (নেট্রাম মিউর সহ) ; পিচ্ছিল, স্বচ্ছ, অণ্ড লালাবৎ স্রাব নিঃসৃত

হইলে, এই ঔষধ দিবে। পীড়ার সকল অবস্থাতেই এবং রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যে এই ঔষধ প্রত্যহ ২।১ মাত্রা করিয়া দিতে ভুলিও না।

কেলি সাল্‌ফ (Kali Sulphuricum) :—পিচ্ছিল, হরিদ্রাভ বা সবুজাভ বর্ণের স্রাব; গ্লীট্‌ সহ হরিদ্রা বর্ণের স্রাব ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ খুব ভাল।

নেট্রাম সালফ্‌ (Natrum Sulphuricum) :—পুরাতন প্রমেহ সহ গাঢ় পীতাভ সবুজবর্ণের স্রাব লক্ষণে এই ঔষধ দিবে।

সাইলিসিয়া (Silicia) :—দীর্ঘকালের পীড়া সহ গাঢ় দুর্গন্ধযুক্ত পূঁজ লক্ষণে—এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

আবশ্যকীয় ঔষধ ২।৩ বা ততোধিক একত্রে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিবে। যে কোনও ঔষধই দেওয়া হউক না কেন তৎসহ যেন 'কেলি মিউর' থাকেই। কারণ এই রোগের কেলি মিউরই প্রধান ঔষধ। আবশ্যকীয় ঔষধ প্রত্যেকটীর ২ গ্রেণ করিয়া বিচূর্ণ লইয়া মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিবে। তরুণ রোগে দিনে ৪।৫ বার এবং পুরাতন পীড়ায় দিবসে ২।৩ বার ঔষধ সেব্য।

শক্তি :—তরুণ পীড়ায় ৩x, ৬x ও ১২x এবং পুরাতন পীড়ায় ৩০x শক্তি ব্যবহার্য্য।

নিষিদ্ধ :—মাছ, মাংস, ডিম্ব, অতিরিক্ত ঝাল বা উগ্র জিনিষ আহার একেবারেই নিষিদ্ধ। অতিরিক্ত রাত্রি জাগরণ, রৌদ্র সেবন, স্ত্রী সহবাস ইত্যাদি নিষিদ্ধ। সুরাপান, গাঁজা, ভাঙ্‌ ইত্যাদি সেবন নিষিদ্ধ।

পথ্যাদি :—তরল লঘুপাক ও পুষ্টিকর পথ্যই প্রশস্ত। এতদর্থে পাৎলা বার্লিওয়াটার লেবু ও মিশ্রির সরবৎ, সোডা ওয়াটার, ডাবের জল, নেস্‌ল্‌স্‌ মল্টেড্‌ মিল্ক ইত্যাদি বিশেষ উপযোগী। নিরামিষ আহার এই রোগে বিশেষ উপকারী।

হিষ্টিরিয়া—Hysteria.

লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B. (S. U. U.)
M. H. S. L. (London)
ভূতপূর্ব্ব প্রফেসার ঢাকা মেডিক্যাল কলেজ ও হাউস সার্জ্জেন মালবীয়া হস্পিটাল
ময়মনসিংহ

রোগী :—জনৈক বিশিষ্ট ভদ্রলোক; বয়ঃক্রম প্রায় ২৭।২৮ বৎসর।

একদিন সন্ধ্যার সময় তাহার হিষ্টিরিয়া ব্যারামের উৎপত্তি হওয়ায় আমি এবং আর একজন এলোপ্যাথিক ডাক্তার আহূত হই। বিশেষরূপে রোগী পর্য্যবেক্ষণ করিয়া নিম্নলিখিত বিষয় জানিতে পারিলাম।

পূর্ব্ব ইতিহাস :—রোগী এই ব্যারামে প্রায় ৮।৯ বৎসর যাবৎ ভুগিতেছেন, বিশেষ পরিশ্রমের কাজ করেন। নানাপ্রকার চিন্তায় জর্জ্জরিত হইয়া রোগীর মস্তিষ্কের ক্ষমতার হ্রাস হইয়াছে বলিয়া মনে করেন।

বর্ত্তমান অবস্থা :—মাঝে মাঝে ফিট্‌ হইয়া দন্তকপাটী লাগিয়া, রোগী হাত পা সজোরে খিচিতেছেন।

চক্ষু অৰ্দ্ধ নিমীলিত রক্তবর্ণ; চোখ হইতে অনবরত জল পড়িতেছে। জ্ঞান হইলেই রোগী মনের দুঃখে নানা প্রকার কথা বলিয়া কাঁদেন কিন্তু ফিট হইবার পূর্ব্বেই রোগী বুকে এবং গলার ভিতর এক প্রকার কষ্ট অনুভব করেন এবং বুক হইতে পাকস্থলী পর্য্যন্ত বেদনা বোধ করেন এবং তৎপরেই হস্তপদাদির মাংসপেশী সকল সজোরে আকুঞ্চিত অবস্থায় পড়িয়া থাকেন; আবার খানিকক্ষণ পরেই মাংসপেশী সকল শিথিল হইয়া রোগীর জ্ঞান সঞ্চার হয়। এই প্রকারে রোগীর বারবার কষ্ট হওয়ায়, তিনি বলেন যে, "আমি আর বাঁচিব না।" ফিটের পরক্ষণেই রোগী বিশেষরূপে দুর্ব্বলতা অনুভব করেন এবং নিস্তেজভাবে পড়িয়া থাকেন। এই প্রকারে রোগীর বিশেষ যন্ত্রণা হইতে থাকে।

ঐ সময় বাইওকেমিক ঔষধের আশ্চর্য্য ক্ষমতা পরিদর্শন করিবার জন্য আমার সহগামী এলোপ্যাথিক ডাক্তার মহাশয় কৌতুহলবশতঃ আমাকে বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করিয়া উহার উপকারিতা দর্শাইবার জন্য অনুরোধ করায়, আমি বাইওকেমিক মতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দিলাম এবং ঔষধের ক্রিয়া দর্শন করিবার জন্য আমরা উভয়ই রোগীর নিকট প্রায় এক ঘণ্টাকাল অপেক্ষা করিলাম।

Rc.

ম্যাগ ফস ৩x	...	২ গ্রেণ।
ফেরাম ফস ৩x	...	২ গ্রেণ।
কেলি ফস ৬x	...	২ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া। এইরূপ ৬ বারের ঔষধ এক সঙ্গে (৪) চারি আউন্স গরম জলে দ্রব করিয়া, উহার চা খাওয়া চামচের এক এক চামচ ঔষধ প্রত্যেক পাঁচ মিনিট অন্তর রোগীকে সেবন করিতে দিলাম। ঐ ঔষধ খাওয়ার অনেক্ষণ পরে, আর একবার মাত্র সামান্য আকারে ফিট উঠে; এবার রোগী ততটা কষ্টবোধ করেন নাই। কিন্তু ইহার পর ঔষধ সেবনে আর ফিট উঠে নাই; রোগী বেশ সুস্থাবস্থায় ঘুমাইয়াছিলেন। তৎপর দিবস রোগী নিজেই আমাদের সঙ্গে সাক্ষাৎ করিতে আবার আমি তাহাকে কিছু দিন বাইওকেমিক চিকিসার অন্তর্গত থাকিবার উপদেশ দিয়াছি। আশা করি কিছুদিন এই চিকিৎসার অন্তর্গত থাকিলে রোগীর হিষ্টিরিয়া ব্যারাম সমূলে বিনাশপ্রাপ্ত হইবে।

মন্তব্যঃ—বাইওকেমিক ঔষধের আশ্চর্য্য ফলপ্রদ ক্ষমতা দেখিতে পাইয়া, আমার বন্ধু এলোপ্যাথ ডাক্তার মহাশয় ও বাইওকেমিক মূলমন্ত্রে দীক্ষিত হইবার জন্য উৎসাহিত হইয়াছেন।

বসন্তের প্রতিষেধক-বিধি

লেখক ঃ—কবিরাজ শ্রীইন্দুভূষণ সেন আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্রী

দেশের লোক যদি নিম্নলিখিত নিয়মগুলি পালন করেন, তাহা হইলে বসন্তের আক্রমণ হইতে অব্যাহত থাকিবেন।

১। বসন্তের টীকা যাঁহারা পূর্ব্বে গ্রহণ করিয়াছেন, তাঁহারা অবশ্য আবার টীকা লইবেন।

২। প্রত্যহ খাঁটি সরিষার তৈল সর্ব্বাঙ্গে উত্তমরূপে মর্দ্দন করিবেন।

৩। সর্ব্বদা শুচিভাবে থাকিবেন। বাড়ীর সকল স্থান পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবেন। প্রত্যহ সকালে ও সন্ধ্যায় সকল ঘরে ধূনা দিবার ব্যবস্থা করিবেন। কখনো ময়লা পরিচ্ছদ ব্যবহার করিবেন না।

৪। প্রত্যহ ভোজ্য দ্রব্যের সহিত দু' একটি উচ্ছে এবং উহার বীচি ভাজিয়া খাওয়ার ব্যবস্থা করিবেন পলতা এবং নিমপাতা ভাজা খাওয়া এ সময় বিশেষ উপকারী। উচ্ছের স্থলে করোলা উচ্ছে হইলে আরও ভাল হয়।

৫। পচা এবং বাসি মাছতো একেবারেই খাইবেন না। তা ছাড়া এ সময় মাছ খাওয়াটা তুলিয়া দিতে পারিলেই ভাল হয়। কই, শিঙ্গি, মাগুর এবং জেয়ালো মাছ খাওয়া এ সময় একেবারেই ত্যাগ করিবেন।

৬। মাংস বা ডিম খাওয়া একেবারে বন্ধ রাখিবেন। যাহা প্রত্যহ খাইয়া থাকেন, তাহা ভিন্ন পোলাও বা ঐরূপ গুরুপাক কোন দ্রব্য এ সময় খাইবেন না।

৭। দোকান হইতে দুগ্ধ কিনিয়া পান করা এ সময় কর্ত্তব্য নহে। মৎস্য এবং দুগ্ধ হইতে ইহার উৎপত্তি আরম্ভ হয়; এ জন্য দুগ্ধ খাঁটি ও বিশুদ্ধ কি না, তাহা ভাল করিয়া জানিয়া ব্যবহার করিবেন।

৮। দোকান হইতে তৈয়ারী চা কিনিয়া খাওয়ায় যাঁহারা অভ্যস্ত, তাঁহারা অবশ্য করিয়া এ সময় উহা পরিত্যাগ করিবেন। ঐরূপ 'চা' হইতেও ইহার সংক্রামকতা আসিতে পারে।

৯। বাজারের খাবার সম্বন্ধেও যতটা পরিহার করিতে পারা যায়, ততটা মঙ্গল। থিয়েটার ও বায়স্কোপ প্রভৃতি দেখার জন্য এ সময় একদিনও রাত্রি জাগরণ করিবেন না।

১০। হরীতকীর আঁটী ছিদ্র করিয়া সুতার সাহায্যে পুরুষের দক্ষিণ হস্তে এবং মহিলাগণ বাম হস্তে ধারণ করিবেন। ইহা বসন্তের বিশেষ প্রতিষেধক ব্যবস্থা।

১১। কাঁচা কণ্টিকারীর মূল চারি আনা ও গোলমরিচ ৫টি একত্র শীতল জলসহ বাটিয়া সপ্তাহে ২ দিন করিয়া প্রাতঃকালে সেবন করিবেন। এই মাত্রা পূর্ণ বয়স্কের। শিশুদের মাত্রা ঐ অনুযায়ী বিবেচনা করিয়া লইবেন।

১২। বৈকাল বেলা মোচার রস দ্বারা শ্বেত চন্দন পেষণ করিয়া কিম্বা বাসকের রস অথবা মধু দ্বারা যষ্টি মধু পেষণ করিয়া সপ্তাহে ঐরূপ ২দিন করিয়া পান করিবার ব্যবস্থা করিবেন।

১৩। শ্বেত পুনর্নবার মূলচূর্ণ এক আনা ও গোল মরিচের গুঁড়া এক আনা শীতল জলসহ মধ্যে মধ্যে প্রাতঃকালে সেবন করিবেন; ইহা বসন্ত পীড়ার প্রতিষেধক।

১৪। তেলাকুচা, মাধবীলতা, অশোক, পাকুড় ও বেতস এই কয়টি দ্রব্যের পাতার ওজন।৵১০, জল আধসের শেষ আধ পোয়া এই ক্বাথ প্রতি সপ্তাহে ১ দিন করিয়া পান করিবেন, ইহা বসন্তের প্রতিষেধক।

১৫। হিঞ্চে শাকের রস মধ্যে মধ্যে পান করিলে বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে। ইহা শ্বেত চন্দন ঘসার সহিত মিশাইয়া সেবনে কখনই বসন্তের আক্রমণ হইতে পারে না।

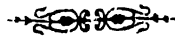
১৬। নিম্ব ও বহেড়ার বীজ এবং হরিদ্রা শীতল জলে পেষণ করিয়া প্রতি সপ্তাহে পান করিলেও বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। ইহা প্রত্যহ ব্যবহার করিতে পারিলে আরও মঙ্গল।

Printed by Rasick Lal Pan at the "Gobardhan Press"
And Published by Dhirendra Nath Halder, 197 Bowbazar Street, Calcutta,

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ } ১৩৩৮ সাল—শ্রাবণ { ৪র্থ সংখ্যা

বিবিধ

শিশুদেহে ক্যাল্‌শিয়ামের উপকারিতা (A contribution to Calcium therapy in childhood.) ঃ—বিখ্যাত জার্ম্মাণ চিকিৎসক ডাক্তার ওশীনিয়াস্‌ বলেন যে— "শিশুদের রিকেট্‌স্‌ চিকিৎসায়, উহাদের দেহে ক্যাল্‌শিয়াম্‌ শোধিত হইবার শক্তি বৃদ্ধি না করিতে পারিলে, কেবলমাত্র ক্যাল্‌শিয়াম্‌ সেবন করাইলে, আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না।" পরীক্ষার দ্বারা জানা গিয়াছে যে, গোদুগ্ধে প্রচুর পরিমাণে ক্যাল্‌শিয়াম্‌ বর্ত্তমান আছে; কিন্তু রিকেট্‌স্‌ পীড়ায় এই গোদুগ্ধ প্রচুর পরিমাণে পান করাইলেও বিশেষ কোনই উপকার পাওয়া যায় না। ইহার কারণ কি?—কারণ এই যে, রিকেট্‌স্‌ পীড়ায় ক্যাল্‌শিয়াম্‌ শোধিত হইবার ক্ষমতা হ্রাস পায় অর্থাৎ রিকেট্‌সে দেহের অবস্থা এরূপ হয় যে, ক্যাল্‌শিয়াম্‌ দেহ মধ্যে শোধিত হয় না বা হইতে পারে না। রিকেট্‌ রোগীর ক্যাল্‌শিয়াম্‌-শোষণ-শক্তি বৃদ্ধি করণার্থ সূর্য্য কিরণ সেবন, সূর্য্যরশ্মীস্নাত পথ্যাদি, ফস্‌ফরাসযুক্ত কড্‌লিভার অয়েল, ভিগাণ্টল্‌ ইত্যাদি ব্যবহার অনুমোদিত হইয়াছে। ডাক্তার ওশীনিয়াস্‌ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রখানির বিশেষ প্রশংসা করেন।

Re.

ক্যাল্কেরিয়া ফস্ ট্রাইবেসিক্ পিওর		২৫'০ গ্রাম।
ফস্ফোরাস্	...	০২ গ্রাম।
অয়েল্ ভিগাণ্টল্	...	৫'০ গ্রাম।
অয়েল্ মহুরেট্	...	২৫০'০ গ্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ চা-চামচ মাত্রায় দিবসে ২ বার সেব্য।

শিশুদের মাথার খুস্কি, ঘা এবং একজিমা ইত্যাদিতে যখন শিশুরা অত্যন্ত অস্থির থাকে এবং রাত্রে আদৌ নিদ্রা হয় না, তখন তাহাদিগকে ২।১ মাত্রা করিয়া ক্যাল্শিয়াম্ সেবন করাইলে, তাহাদের সুনিদ্রা হয় এবং চর্ম্মরোগের উপশম হইয়া থাকে। ভিগাণ্টল্ (মার্ক) এর সহিত ক্যাল্শিয়াম্ প্রয়োগ করিলে, আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে ক্যাল্শিয়াম্ এর ক্রিয়া অধিকতর বৃদ্ধি পায় এবং দেহমধ্যে সত্বর শোষিত হয়।

(Miinchener Medizinische Wochenschrift, 1930. No 19.)

সালফিউরিক এসিডে মুখমণ্ডল ও চক্ষু দগ্ধ হওনে আর্গষ্টেরোল (Ergosterol in Burns of the face and eyes caused by Sulphuric Acid) :—

ডাক্তার ক্লিফেল্ড্ (KLEEFELD) কিছু দিন পূর্ব্বে লিখিয়াছেন যে—ক্ষার দ্রাবক বা চূণ জাতীয় দাহক পদার্থ দ্বারা কোনও স্থান দগ্ধ হইলে, 'আর্গষ্টেরোল্' (সূর্য্যরশ্মী শোধিত) দ্বারা চিকিৎসা করিলে, ক্ষতারোগ্য শক্তিকে বিশেষভাবে সাহায্য করে অর্থাৎ ইহাতে উক্ত দগ্ধ ক্ষত সত্বর আরোগ্য লাভ করে।

ইহার কিছু দিন পরে 'চক্ষুপীড়া চিকিৎসা সম্মিলনীর' অধিবেশনে এই বিজ্ঞ চিকিৎসক একটী রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিয়া বলেন যে—সাল্ফিউরিক্ এসিড দ্বারা দগ্ধ ক্ষতে আর্গষ্টেরোল্ বিশেষ ফলপ্রদ। তাঁহার উল্লিখিত রোগীটীর মুখমণ্ডল ও চক্ষুতারকার কিয়দংশ সাল্ফিউরিক এসিড ও পেট্রোলিয়ামের উত্তপ্ত মিশ্রণ দ্বারা দগ্ধ হইয়াছিল। এই রোগীকে 'আর্গষ্টেরোল্' সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল এবং স্থানিক চিকিৎসার জন্য সোডিয়াম বাইকার্ব্বনেটের ক্ষীণ দ্রব এবং ভেসিটীন্ অয়েণ্টমেণ্ট ব্যবহৃত হইয়াছিল। এই চিকিৎসায় রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল—কেবলমাত্র নাসিকার উভয় পার্শ্বে সামান্য দুইটী ক্ষত চিহ্ন বর্ত্তমান ছিল। দৃষ্টি শক্তির কোনও ব্যাঘাত হয় নাই।

(Bruxelles Medical 1930. No 28. Page 777)

আঁচিল ও স্ত্রীরোগের রক্তস্রাবে ইউরিয়া (Urea in Warts and in Gynaecological Haemorrhages) :—

গত ১৯২৮ সালে ডাক্তার ষ্টোয়ি লিখিয়াছিলেন যে—ইউরিয়ার ৫০% জলীয় দ্রব শক্ত সংযোজক তন্তুসমূহকে কোমল করিবার উদ্দেশ্যে ব্যবহার করিলে, আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়।

ডাক্তার পিজশ্চ্ সম্প্রতি মত প্রকাশ করিয়াছেন যে—অশ্বের বড় বড় আঁচিলসমূহের চিকিৎসায় ইউরিয়া ব্যবহার করিলে—আঁচিলসমূহ সঙ্কুচিত হইয়া আপনা আপনিই খসিয়া পড়ে। ইউরিয়ার ৫০% জলীয় দ্রব ০'২৫—১ সি, সি, মাত্রায় আঁচিলের মূলদেশে ইঞ্জেক্সন দিলে, আঁচিল পড়িয়া যায়। ৪ মাসের মধ্যে আঁচিলের পুনঃ প্রকাশ হয় নাই অথবা কোনও মন্দ ফলও দেখা যায় নাই।

ডাক্তার ওয়ারমার বলেন যে, উচ্চমাত্রায় ইউরিয়া সেবন করিতে দিলে, স্ত্রীরোগজনিত রক্তস্রাব নিবারিত হয়। রক্তরোধক হইয়া ইহার ক্রিয়া প্রকাশ পায়। বিশেষতঃ, ডিম্বাশয়ের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্যজনিত তত্রত্য রক্তস্রাবে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। ২০ গ্রাম মাত্রায়

ইউরিয়া জলে দ্রব করতঃ দিবসে ২ বার করিয়া পান করিতে দিতে হয়। ৪—৫ মাত্রার অধিক আবশ্যক হয় না।

(M. A. R. III 30.)

দগ্ধস্থানের চিকিৎসায় ট্যানিক এসিড (Treatment of Burns with Tannic Acid) ঃ—ডাঃ ডেভিডসন্ লিখিয়াছেন যে—তিনি বহু পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, দগ্ধস্থানের চিকিৎসায় 'ট্যানিক্ এসিড' অপেক্ষা ভাল ঔষধ আর নাই। ইহার বিশেষত্ব এই যে, দগ্ধস্থানে দগ্ধজনিত স্থানিক বিষ-মত্ততার শোষণ নিবারিত হয়। আর্দ্র ট্যানিন ড্রেসিং দ্বারা দগ্ধস্থানের বেদনার সত্বর উপশম হয়। দগ্ধস্থান ট্যানিক্ এসিড দ্রব দ্বারা উত্তমরূপে ড্রেস করিয়া ৮ ২৪ ঘণ্টা কাল সমানভাবে রাখিয়া দিয়া, মধ্যে মধ্যে ড্রেসিং এর উপরে কেবল উক্ত দ্রব ঢালিয়া দিয়া ড্রেসিং ভিজাইয়া রাখিতে হয়। ইহাতেই সমূহ উপকার হইয়া থাকে। ট্যানিক্ এসিডের ২½—৫% জলীয় দ্রব ব্যবহার্য্য।

(M. A. R. III. 1930)

দেশীয় মুষ্টিযোগ

(১) মেচেতা ঃ—কোমল বটের কুঁড়ি ও মুসুর ডাল বাটীয়া মুখে মাখিলে ; অথবা কুলের বীচির শাঁস ও দধির সর এক সঙ্গে বাটীয়া প্রলেপ দিলে ; অথবা তীক্ষ্ণ শিমুল কাঁটা দুধের সঙ্গে বাটীয়া তিন দিন মাত্র মুখে প্রলেপ দিলেই যাবতীয় মেচেতা আদি বিনষ্ট হয় ও মুখশ্রী অতি সুন্দর হয়।

(২) উকুন ঃ—পানের রস অথবা পিঁয়াজের রস মাথায় মাখিলে মাথার উকুন বিনষ্ট হয়। আতার বীচি বাটিয়া মাথায় মাখিলেও উকুন নিবারণ হয়।

(৩) চুল উঠা ঃ—সামান্য একটু পুটদগ্ধ হস্তি দন্ত ভস্ম ও রসাঞ্জন চূর্ণ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রলেপ দিলে, অথবা বটবৃক্ষের ঝুরি ও জটামাংসী একত্র করিয়া তৈলের সহিত সূর্য্যের উত্তাপে রাখিয়া ব্যবহার করিলে, কেশ পতন নিবারিত হয়।

চা সিদ্ধ জল দিয়া মস্তক ধৌত করিলেও চুল উঠা নিবারিত হয়।

(৪) লোম পাতন ঃ—সুপারী পাতার রস সহ গন্ধক ঘসিয়া লোমযুক্ত স্থানে মাখাইয়া রাখিলে তত্রত্য কেশসমূহ পতিত হয়। বাজারের বাজে লোমনাশক সাবান অপেক্ষা ইহা অনেক ভাল।

(৫) গর্ভপাত নিবারণের উপায় ঃ—অপমার্গের (আপাংএর) সম্পূর্ণ শিকড়টী তুলিয়া গর্ভিণীর কোমরে বাঁধিয়া রাখিলে অথবা শ্বেত অপরাজিতার মূল কটীদেশে বাঁধিয়া রাখিলে, গর্ভপাতের আশঙ্কা থাকে না। অকালে প্রসব ব্যথা আরম্ভ হইলে এই দুইটীর যে কোনও একটীর প্রয়োগে তাহা নিবারিত হয়। বিশেষতঃ, অপমার্গের গুণ আমরা বহুবার পরীক্ষা করিয়া সন্তোষলাভ করিয়াছি।

(৬) উন্মাদ রোগে ঃ—কচি তাল শাখার রস ১ হইতে ২ তোলা মাত্রায় মধুসহ পান করিতে দিলে, উন্মাদ রোগের উপশম হয় এবং সুনিদ্রা হয়।

(৭) স্ফোটক ঃ—ছোট গোয়ালের পাতা বাটিয়া প্রলেপ দিলে, অপক্ব ফোঁড়া বসিয়া যায় এবং পক্ব ফোড়া ফাটীয়া ক্লেদাদি নির্গত হয়।

(৮) রক্তামাশয় ঃ—কুড়চী ছাল, মেথী, দাড়িম্ব পুষ্প, বটের ঝুরী, ও গেরিমাটী সমভাগে জল দিয়া বাটিয়া কুল আঁটীর মত বটীকা করিয়া রাখিবেন ; ইহার এক একটী বটীকা ছাগীদুগ্ধের সহিত দিনে তিনবার সেবন করিলে, অতি দুঃসাধ্য রক্ত আমাশয়ও নিশ্চিত আরোগ্য হয়।

(শ্রীনরেন্দ্র দাশ, এম্, পি, ভিষগ্‌রত্ন)

এম্ফাইসেমা—Emphysema.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B, Sc, M. B.
ভূতপূর্ব্ব হাউস-সার্জ্জেন কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল,
এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জেন—নেত্রকোণা হস্পিট্যাল
ময়মনসিংহ

এই ব্যাধিতে ফুস্‌ফুসের সূক্ষ্মতম বায়ু প্রকোষ্ঠ সমূহ (air cell—বায়ু কোষ) প্রসারিত হয় এবং উহাদের প্রাচীর বিশীর্ণ হইয়া যায়। ব্রঙ্কাইটীস্, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, এজ্‌মা, হুপিং-কফ্ প্রভৃতি ব্যাধিতে রোগী প্রবলভাবে কাশিবার ফলে, তাহার ফুস্‌ফুসের সূক্ষ্ম বায়ু প্রকোষ্ঠ সমূহের মধ্যস্থ বায়ুর চাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাওয়ায় প্রকোষ্ঠ গহ্বর প্রসারিত হয় এবং পরিণামে উহাদের প্রাচীর সমূহ শীর্ণ হইয়া যায়। এই ব্যাধি নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত। যথা :—

(১) হাইপারট্রফিক এম্ফাইসেমা (Hypertrophic Emphysema);

(২) কম্প্যান্‌সেটরী এম্ফাইসেমা (Compensatory Emphysema);

(৩) এট্রোফিক্ এম্ফাইসেমা (Atrophic Emphysema);

(৪) ভেসিকিউলার এম্ফাইসেমা (Vesicular Emphysema);

(৫) ইণ্টারষ্টিশিয়্যাল এম্ফাইসেমা (Interstitial Emphysema);

(১) হাইপারট্রফিক অর্থাৎ ফুস্‌ফুসের বিবৃদ্ধি বিশিষ্ট এম্ফাইসেমা (Hypertrophic Emphysema) :—এই শ্রেণীর এম্ফাইসেমা আপনা হইতেই উৎপন্ন হয়। ইহাতে এম্ফাইসেমাযুক্ত ফুস্‌ফুস্‌দ্বয় বৃহদাকার হইয়া থাকে। ইহাতে ফুস্‌ফুসের বায়ু প্রকোষ্ঠগুলি প্রসারিত ও উহাদের গাত্র শীর্ণ হইবার কালে শ্বাসকষ্ট দেখা দেয় এবং ফুস্‌ফুসে রক্তের পরিশুদ্ধতার অভাব ঘটে। বায়ু প্রকোষ্ঠসমূহের মধ্যে বায়ুর চাপ বৃদ্ধি পাওয়ার নিমিত্ত এবং ফুস্‌ফুসীয় টীশু আজন্মকাল হইতে দুর্ব্বল থাকার নিমিত্ত ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। এই ব্যাধি অনেক স্থলে বংশানুক্রমে দেখা দেয়। বাল্যকালে এডিনয়েড্ গ্রন্থি বর্দ্ধিতায়তন হইবার নিমিত্ত পুনঃ পুনঃ এজ্‌মার আক্রমণ ঘটিলে, অথবা হুপিং কফে, ব্রঙ্কাইটীসে আক্রান্ত হইলে, এই ব্যাধি উৎপন্ন হইতে পারে। বয়স্ক ব্যক্তিদিগের মধ্যে যাঁহারা ফুস্‌ফুসের অত্যধিক পরিচালনা করিতে বাধ্য হন,

যেমন—গায়ক, বংশীবাদক ইত্যাদি—তাঁহাদের এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা।

(২) কম্প্যান্সেটরী এম্ফাইসেমা (Compensatory Emphysema) ঃ— অন্যান্য ব্যাধির আক্রমণকালে এবং সেই গুলির আক্রমণের ফলে, যে এম্ফাইসেমার উৎপত্তি হয় তাহাকে কম্প্যান্সেটরী এম্ফাইসেমা বলে। ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া আক্রমণকালে ফুস্ফুসের যে অংশ জমাট বাঁধে তাহার সন্নিহিত সুস্থ বায়ু প্রকোষ্ঠগুলি প্রসারিত হয়। টিউবার কিউলোসিসে আক্রান্ত ফুস্ফুসীয় টীশুর সন্নিহিত সুস্থ বায়ু প্রকোষ্ঠ সমূহে এম্ফাইসেমা উৎপন্ন হয়। প্লুরিসির নিমিত্ত ফুস্ফুস্ বক্ষঃপ্রাচীরের সহিত সংশ্লিষ্ট হইয়া গেলে, ফুস্ফুসের সম্মুখের কিনারায় এম্ফাইসেমা উৎপন্ন হইতে পারে। পালমোনারী ফাইব্রোসিসের ফলে, একটী ফুস্ফুস্ অকর্ম্মণ্য হইলে, অন্য ফুস্ফুস্টীতে এম্ফাইসেমা দেখা দেয়। নিমোথোরাক্স্ হইলে কিম্বা প্রচুর রস সংযুক্ত প্লুরিসিতে সুস্থ ফুস্ফুসে এম্ফাইসেমা দেখা দেয়।

(৩ এট্রোফিক এম্ফাইসেমা ফুস্ফুসের (বিশীর্ণতা বিশিষ্ট এম্ফাইসেমা) (Atrophic Emphysema) ঃ— বৃদ্ধ বয়সে ফুস্ফুস্ শীর্ণ ও ক্ষুদ্রাকার হইবার সঙ্গে সঙ্গে এই শ্রেণীর এম্ফাইসেমা দেখা দেয়। বিশুষ্ক চেহারা বিশিষ্ট বৃদ্ধেরা এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হয়। ইহাতে বক্ষঃ আয়তনে ক্ষুদ্রই থাকিয়া যায় এবং পঞ্জরাস্থিগুলি বক্রভাবে অবস্থিত থাকিয়া যায়। বক্ষের মাংশপেশীগুলি বিশীর্ণ হয়। রোগী শ্বাসকষ্ট ভোগ করিতে থাকে। কিন্তু তাহার মুখমণ্ডল অত্যধিকরূপে নীলাভা ধারণ করে না। ফুস্ফুসের রেজনেন্স ধ্বনি বাড়িয়া যায় বটে কিন্তু হৃদ্‌পিণ্ড এবং লিভারের নিরেট ধ্বনির সীমা পরিবর্ত্তিত হয় না। ফুস্ফুসে রঙ্কাই ও রাল্‌স ধ্বনি শ্রুত হয়। কোন কোন বৃদ্ধেরা বহু বৎসর ধরিয়া শ্বাসকষ্ট ও শীতকালে কাশিতে ভুগিতে থাকে। পরিণামে ইহাদের ফুস্ফুস্ ক্ষুদ্রাকার ও বিশীর্ণ হয় এবং ফুস্ফুস্টী বৃহদাকার প্রসারিত বায়ুকোষের সমষ্টিতে পরিণত হয়।

(৪) একিউট ভেসিকিউলার এম্ফাইসেমা (Acute Vesicular Emphysema) ঃ— ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, এঞ্জাইনা পেক্টোরিস এবং হার্ট ফেলিওরে মৃত্যুর পূর্ব্বে রোগী যখন অতি কষ্টে এবং সজোরে সুদীর্ঘ শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে থাকে, তখন তাহার ফুস্ফুস্দ্বয়ে এম্ফাইসেমা উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং বৃহদাকার হইয়া থাকে। এই ব্যাধিতে এম্ফাইসেমার ফলে ফুস্‌ফুসের রেজনেন্স ধ্বনির সীমা বৃদ্ধি পায় এবং ফুস্‌ফুসের সর্ব্বত্র সুদীর্ঘ প্রশ্বাসের সঙ্গে বংশীধ্বনিবৎ রাল্‌স্ শ্রুত হয়।

(৫) ইণ্টারষ্টিসিয়্যাল এম্ফাইসেমা (Interstitial Emphysema) ঃ— ইহাতে সন্নিহিত বায়ু প্রকোষ্ঠসমূহের অন্তর্বর্ত্তী টীশুতে বায়ু প্রবেশ করতঃ এম্ফাইসেমার সৃষ্টি করে। প্লুরার নিম্নেও বায়ু প্রবেশ করিয়া এম্ফাইসেমার সৃষ্টি হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে প্লুরিসির ন্যায় ঘর্ষণধ্বনি শ্রুত হয়।

মরবিড্ এনাটমি (Morbid Anatomy) ঃ— এই ব্যাধিতে বক্ষঃ ব্যারেল আকারবিশিষ্ট "(Barrel-shaped)" ; বক্ষঃ প্রশস্ত এবং পিঁপার ন্যায় হইয়া থাকে। ফুস্‌ফুস্ আকারে বড় হয় এবং পেরিকার্ডিয়াম্‌কে সম্পূর্ণরূপে ঢাকিয়া রাখে। ফুস্‌ফুসের স্থিতিস্থাপকতা (Elasticity) কম হয় বলিয়া উহা সম্পূর্ণ সঙ্কুচিত (Collapse) হয় না। ফুস্‌ফুসের উপরে টিপ দিলে আঙ্গুল বসে (Pitson pressure)। ইহা এম্ফাইসেমাযুক্ত ফুস্ফুসের একটী প্রধান চিহ্ন। স্পর্শে ফুস্‌ফুস্ তুলার ন্যায় বোধ হয়। প্লুরার নিম্নে দুই একটী প্রসারিত বায়ু প্রকোষ্ঠ ফোস্কার ন্যায় আকার ধারণ করে।

এম্ফাইসেমাতে আক্রান্ত রোগীর ব্রঙ্কাইয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, পুরাতন প্রদাহের নিমিত্ত স্ফীত ও কর্কশ হইয়া থাকে। ব্রঙ্কায়েক্‌টেসিসও মধ্যে মধ্যে দেখা যায়; কিন্তু প্রত্যেক এম্ফাইসিমেটাস রোগীতে ইহা বিদ্যমান থাকে না। এই ব্যাধিতে হৃদ্‌পিণ্ডের ডান প্রকোষ্ঠ

প্রসারিত (dilated) এবং পুরু (Hypertrophied) হইয়া থাকে। এম্ফাইসেমা রোগ অধিকদূর অগ্রসর হইলে, সমগ্র হৃদ্‌পিণ্ডই হাইপারট্রফিক (বড় এবং পুরু) হইয়া থাকে। ফুস্‌ফুসের উপরিভাগের প্রসারিত বায়ু প্রকোষ্ঠ ফোস্কার আকার ধারণ করিবার পর ফাটিয়া গেলে, নিমোথোরাক্‌সের উৎপত্তি হয়।

লক্ষণাবলী (Symptoms)

শ্বাসকৃচ্ছ্রতা (Dyspnea) :—এই ব্যাধির সর্ব্বপ্রধান লক্ষণ শ্বাসকষ্ট। কিন্তু এই লক্ষণ রোগের প্রারম্ভে ধরা পড়ে না। ফুস্‌ফুসে এম্ফাইসেমা উৎপন্ন হইলে, শ্বাসকষ্ট আরম্ভ হয়; কিন্তু রোগের প্রারম্ভে ইহা এরূপ সামান্য থাকে যে, প্রায় পরিলক্ষিত হয় না। রোগী বিশেষ পরিশ্রমজনক কাজ করিলে, তবে তাহার শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়; মুখমণ্ডল নীলাভা ধারণ করে। সামান্য পরিশ্রমে বা দৈনন্দিন কার্য্যকালে ঈষৎ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইলে, তাহা রোগীর গোচরীভূত হয় না। ক্রমশঃ রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে হৃদ্‌পিণ্ড বিকৃত ও দুর্ব্বল হইতে থাকে। হৃদ্‌পিণ্ড যখন রক্ত সঞ্চালন কার্য্যে অপারগ হইতে আরম্ভ করে, তখনই সামান্য পরিশ্রমে শ্বাসকষ্ট প্রবলভাবে দেখা দেয়। এম্ফাইসেমা দীর্ঘস্থায়ী ও অনেকটা বৃদ্ধি পাইলে সামান্য পরিশ্রমে রোগীর শ্বাসকষ্ট প্রবল হয় এবং বিশ্রাম সত্ত্বেও নিবৃত্তি হয় না। এইরূপে রোগীর যখনই ব্রঙ্কাইটিসের পুনরাক্রমণ হয় তখন শ্বাসকষ্ট বাড়ে। নিশ্বাস অপেক্ষা প্রশ্বাস দীর্ঘতর হইয়া থাকে।

মুখমণ্ডলে নীলাভা (Cyanosis) :—হৃদ্‌পিণ্ড বা ফুস্‌ফুসের কোন ব্যাধি সাংঘাতিকরূপে বৃদ্ধি পাইলে রোগী শায়িত অবস্থায় থাকা সত্ত্বেও তাহার প্রবল শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে এবং তাহার মুখমণ্ডল অত্যন্ত নীলাভা ধারণ করে। কিন্তু এম্ফাইসেমাতে আক্রান্ত রোগী চলাফেরা করিতে সক্ষম অবস্থায় মৃদু শ্বাসকষ্ট থাকা সত্ত্বেও, তাহার মুখমণ্ডল অসাধারণভাবে নীলাভ হইয়া থাকে। এনিলিন জাত দ্রব্য অত্যধিক মাত্রায় সেবনের ফলে, অথবা হৃদ্‌পিণ্ডের ব্যাধি ছাড়া অন্য কোন ব্যাধিতে বাহ্যতঃ কতকটা সুস্থ রোগীতে মুখমণ্ডলের এই প্রকার অসাধারণ নীলাভা দেখা যায় না। অধুনা ম্যালেরিয়া চিকিৎসার নিমিত্ত অধিকদিন অধিকমাত্রায় প্লাজমো কুইনিন সেবনের ফলে, কোন কোন রোগীতে মুখমণ্ডলের অতি অসাধারণ নীলাভা দেখা যায়।

কাশি (Cough) :—এই ব্যাধিতে আক্রান্ত রোগীরা প্রতি বৎসর শীতকালে ব্রঙ্কাইটীসের দ্বারা পুনরাক্রান্ত হইয়া কাশিতে থাকে। কাশি প্রায়ই দীর্ঘস্থায়ী হইয়া থাকে এবং সহজে সারে না। এইরূপ ব্রঙ্কাইটীসে আক্রান্ত হইবার পর কোন কোন রোগীর শ্বাসকষ্টও উপস্থিত হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে এজ্‌মার ন্যায় হাঁপানীর টানও হইতে থাকে। ইহা অবশ্য এম্ফাইসেমার নিমিত্তই হয়; কিন্তু কোন কোন স্থলে আবার আসল এজ্‌মার আক্রমণের নিমিত্ত এই সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে।

রোগীর চেহারা (Physical Findings) :—মুখমণ্ডল ও বক্ষের চেহারা দেখিয়া এম্ফাইসেমা রোগীকে চিনিয়া লওয়া অধিক দুরূহ নহে। ষাট পয়ষট্টি বৎসর বয়স্ক বৃদ্ধের গোলাকার স্কন্ধদেশ, পিঁপার ন্যায় বক্ষঃ কতকটা মাংসাল আকৃতি এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রতার পরিচায়ক মুখমণ্ডল দেখিলে, তাহাকে এম্ফাইসেমাতে আক্রান্ত রোগী বলিয়া ধারণা জন্মে। আবার পঁচিশ হইতে চল্লিশ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তির প্রত্যেক শীতকালে ব্রঙ্কাইটীসের ফলে শ্বাসকষ্ট ও মুখমণ্ডল বিবর্ণতা দেখিতে পাইলে, তাহাকে এম্ফাইসেমাতে আক্রান্ত বলিয়া বোধ হয়। এইরূপ রোগীর নিকট অনুসন্ধান করিলে, তাহার বাল্যাবধি শ্বাসকৃচ্ছ্রতার বিষয় জানিতে পারা যায়।

এম্ফাইসেমাতে বক্ষের আকার পরিবর্ত্তিত হয়। ইহাতে বক্ষঃ গহ্বরের সম্মুখ হইতে পশ্চাৎ পর্য্যন্ত এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্ব পর্য্যন্ত ব্যাস অপেক্ষাকৃত দীর্ঘতর

হয়। এই নিমিত্ত বক্ষঃ দেখিতে পিপার মত বোধ হয়। বক্ষের দিকে লক্ষ্য করিলে উহা যেন দীর্ঘতম শ্বাস গ্রহণের পর প্রসারিত অবস্থায় স্থায়ীভাবে রহিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। ষ্টার্ণাম্ বা বক্ষাস্থি, কষ্টেল কার্টিলেজেস এবং ক্লারিকেলদ্বয় উঁচু বলিয়া বোধ হয়। ইণ্টারকষ্টেল স্পেস্ও প্রসারিত এবং বড় দেখায়। সমগ্র বক্ষটী বড় এবং বক্ষাস্থি উঁচু প্রতীয়মান হয় বলিয়া, গলা ছোট বোধ হয়। ডায়ফ্রাম যে রেখায় বক্ষগহ্বরের সহিত মিলিত হয়, সেই রেখার উপরের সূক্ষ্মতম ধমনী সমূহ প্রসারিত এবং অতি স্পষ্ট বোধ হয়। ইহাকে এম্ফাইসেমার বন্ধনী বলে (Emphysematus Gurgle)। উহা এম্ফাইসেমা ব্যতীত অন্যান্য ব্যাধিতেও দেখা যায়। এই ব্যাধিতে মেরুদণ্ডের বক্রতা বৃদ্ধি পাওয়ার নিমিত্ত পৃষ্ঠদেশ অসাধারণরূপে গোলাকার বোধ হয়। এই ব্যাধিতে শ্বাসপ্রশ্বাসে বক্ষের আয়তন অতি অল্পই পরিবর্ত্তিত হয়। রোগীর দিকে লক্ষ্য করিলে, তাহার যেন বিশেষ কষ্টের সঙ্গে এবং জোর করিয়া নিশ্বাস প্রশ্বাস লইতে হইতেছে, এরূপ বোধ হয়। কিন্তু ইহার ফলে, বক্ষের আয়তন অধিক পরিবর্ত্তিত হয় না। নিশ্বাসগুলি অতি স্বল্পস্থায়ী ও ক্ষুদ্র বলিয়া বোধ হয় এবং প্রশ্বাসগুলি সুদীর্ঘ বলিয়া প্রতীয়মান হয়। নিশ্বাস গ্রহণকালে পেটের উপরিভাগ (upper abdominal region) সম্মুখের দিকে প্রসারিত না হইয়া ভিতরের দিকে সঙ্কুচিত হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের চূড়ার (Apenbite) স্পন্দন পরিলক্ষিত হয় না কিন্তু এপিগ্যাষ্ট্রীক রিজিয়নে বিশেষ স্পষ্ট স্পন্দন পরিদৃষ্ট হয়। গলদেশের ধমনীসমূহ বিশেষ স্পষ্ট হইয়া উঠে ও স্পন্দিত হইতে থাকে।

স্পর্শানুভূতি (Palpation) :—এই ব্যাধিতে শব্দ উচ্চারণের ফলে বক্ষের কম্পন (vocal premitus) অতি সামান্য অনুভূত হইয়া থাকে। হৃদ্‌পিণ্ডের চূড়ার স্পন্দনও অনুভূত হয় না। বক্ষাস্থির নিম্নাংশে এবং এপিগ্যাষ্ট্রীক রিজিয়নে স্পষ্ট স্পন্দন অনুভূত হয়।

প্রতিঘাত (Percussion) :—ঢোলের উপর আঘাত করিলে যেরূপ রেজনেন্স ধ্বনি উৎপন্ন হয়—এই ব্যাধিতেও তেমনি ফুস্ফুসের সাধারণ রেজনেন্স ধ্বনি অধিকতর বৃদ্ধি পায় (Hyper resonance)। ইহার ফলে,হৃদ্‌পিণ্ডের নিরেট ধ্বনি বহু অংশে ব একেবারে অদৃশ্য হয়। লিভারের উপরাংশের নিরেট ধ্বনি অদৃশ্য হয়। সময়ে সময়ে লিভারের নিরেট ধ্বনি একেবারেই অদৃশ্য হয়। প্লীহার নিরেট ধ্বনিও কমিয়া যায়।

আকর্ণন (Auscultation) :—এই ব্যাধিতে শ্বাসপ্রশ্বাসের ধ্বনি নিতান্ত ক্ষীণ হয় এবং ব্রঙ্কাইটীসের রাল্‌সের নিমিত্ত স্পষ্ট শুনিতে পাওয়া যায় না। প্রশ্বাস, নিশ্বাস অপেক্ষা চারগুণ লম্বা হয় এবং ইহার সঙ্গে মোটা এবং মাঝারি রাল্‌স ধ্বনি এবং বংশীধ্বনিবৎ রঙ্কাই শ্রুত হয়। ফুস্ফুসের নিম্নাংশে সূক্ষ্ম বুদ্‌বুদের ন্যায় রাল্‌স ধ্বনি শোনা যায়। হৃদ্‌পিণ্ডের ধ্বনি ক্ষীণ হইলেও স্পষ্ট শুনা যায়। রোগ বাড়িয়া গেলে মুখমণ্ডল যখন নীলাভা ধারণ করে তখন ট্রাইকাস্‌পিড্ পশ্চাৎগামী মরমরধ্বনি (Tricuspid regurgitant murmur) শ্রুত হয়। এই সময়ে হৃদ্‌পিণ্ডের দ্বিতীয় শব্দ পালমোনারী রিজিয়নে বিশেষ সুস্পষ্টরূপে (Accentuation of Pulmonary second sound) শ্রুত হয়

রোগের গতি (Course of the disease) :—এই ব্যাধি ধীর গতিতে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। প্রতি বৎসর ব্রঙ্কাইটীসের পুনরাক্রমণের ফলে এই ব্যাধি বাড়িতে থাকে। ইহার ফলে, রোগীর আয়ু কমিতে থাকে এবং নিউমোনিয়া ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া এবং হৃদ্‌পিণ্ডের অকর্ম্মণ্যতার ফলে, শোথ (Dropsy) উৎপন্ন হইয়া, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। কখন কখন হৃদ্‌পিণ্ড অতিমাত্রায় প্রসারিত হইবার ফলেও মৃত্যু ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা (Treatment) :—অল্পবয়স্কদিগের এম্ফাইসেমা দেখা দিলে, উহাদিগের নাসিকা উত্তমরূপে পরীক্ষা করা উচিত এবং আবশ্যক হইলে, টন্‌সিল এবং

এডিনয়েড্ উৎপাটিত করিয়া ফেলা উচিত। এই ব্যাধিতে আক্রান্ত রোগীদের ব্রঙ্কাইটীস অতীব বিপজ্জনক; যাহাতে ব্রঙ্কাইটীসের পুনরাক্রমণ বন্ধ করা যায়, তাহারই চেষ্টা করা উচিত। এই নিমিত্ত পর্ব্বত শিখর বা সমুদ্রতীরে রোগীর বসবাস করা উচিত। রোগীর যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে তাহার ব্যবস্থা ও পুষ্টিকর আহারের বিধান করা কর্ত্তব্য।

ব্রঙ্কাইটীসের নিমিত্ত পটাশ আয়োডাইড, য়্যাল্‌কালি, এবং শীতকালে কড্‌লিভার অয়েল সেব্য। শক্তিশালী যুবকদের মধ্যে কেহ এই রোগে আক্রান্ত হইয়া শ্বাসকষ্ট ঘটিলে, এবং নীলাভ হইলে তাহার রক্ত মোক্ষণ (Venesection) করা যাইতে পারে। শ্বাসকষ্টের নিমিত্ত লাইকার এড্রিনালিন ইঞ্জেক্‌সন দেওয়া যাইতে পারে হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল হইলে ষ্ট্রিকনিন্ ও ডিজিটেলিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শ্বাস-প্রশ্বাসের উন্নতি কল্পে ব্রিদ্রিং এক্‌সারসাইজ করিলে উপকার দর্শে। কম্প্রেস্‌ড এয়ার (Compressed air) বা অধিক চাপ বিশিষ্ট বাক্সে আবদ্ধ বায়ুর মধ্যে রোগী শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করিয়া উপকার পাইতে পারে এই ব্যাধি একবার স্থায়ীভাবে কোন লোককে আক্রমণ করিলে ঔষধাদির দ্বারা তাহার গতি রোধ করা বা আরোগ্য করা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

গর্ভাবস্থায় এলবিউমিন—Albuminuria of Pregnancy.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভুতিভুষণ চক্রবর্ত্তী M. B.
কলিকাতা

—০০:০:০০—

গর্ভাবস্থায় প্রস্রাবে যে এলবিউমিন পাওয়া যায়, তাহা দুই প্রকার কারণে দেখা যাইতে পারে। প্রথমতঃ, যদি পূর্ব্ব হইতে কিড্‌নীর অসুখ থাকে (Chronic nephritis); দ্বিতীয়তঃ, গর্ভবতী হইলে। প্রথমোক্ত কারণটীকে আমরা গর্ভাবস্থায় এলবিউমিন (Albuminuria of pregnancy) বলিয়া পরিচিত করিতে চাহি না, কারণ উহার অন্য নাম পূর্ব্ব হইতে প্রদত্ত হইয়াছে; যথা:—গর্ভাবস্থার বৈলক্ষণ্য বা গোলমাল (Di orders associated with pregnancy)। শেষোক্ত প্রকারই আমাদের বর্ত্তমান আলোচনার বিষয়।

গর্ভাবস্থায় এলবিউমিনের কথা ভাবিলে স্বতঃই আর একটী ব্যাধির নাম আমাদের স্মৃতিপথে উদিত হয়—তাহা এক্লেম্পসিয়া (Eclampsia)। পূর্ব্বে আমরা এই রোগের বিস্তৃত আলোচনা লিপিবদ্ধ করিয়াছি। উপস্থিত বিষয়ের আলোচনা, সেই জন্যই অত্যাবশ্যক। বহুদিন হইতে আমাদের ধারণা যে, গর্ভাবস্থায় এলবিউমিন এক্লেম্পসিয়ার জন্মদাতা। কিন্তু আধুনিক গবেষণার ফলে আমরা নিত্যই নূতন আলোর সন্ধান পাইতেছি। এলবিউমিন ও এক্লেম্পসিয়া হয়ত একই ক্ষেত্রে আত্মপ্রকাশ করিয়াছে ও করিতেছে এবং সেই জন্যই যে একটী আর একটীর জন্য দায়ী, এরূপ সঙ্কীর্ণ মত পোষণ করা অন্যায়। কারণ এই এলবিউমিন ছয়মাস গর্ভধারণের পর দেখা যায় এবং ঐ এক্লেম্পসিয়া পাঁচমাস গর্ভাবস্থায় নিজের অস্তিত্ব প্রকাশ করিয়াছে।

কারণ-তত্ত্ব (Etiology) ঃ—এই ব্যাধির দরুণ যে সব পরিবর্ত্তন সংসাধিত হয় তাহা হইতে ইহাই বুঝা যায় যে, এখানেও কোনও একটা অজ্ঞাত বিষের প্রতিক্রিয়া চলিতেছে। রিন্যাল্ কর্টেক্সে (Rinal cortex) যেরূপ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় তাহাতে ইহাই মনে হয় যে, এই অদ্ভূত পরিবর্ত্তন হইতে প্রস্রাবে এলবিউমিন বাহির হয়। পরিবর্ত্তনের প্রথম ও প্রধান চিহ্ন কর্টেক্সের রক্তহীনতা। আবার এই রক্তহীনতার জন্য সেই অজ্ঞাত বিষই দায়ী। কর্টেক্সের এই পরিবর্ত্তনের পর কিড্নীর এপিথেলিয়াম (Epithelium) আক্রান্ত হয় এবং আক্রমণের ফলে, এলবিউমিন নির্গত হয় ও তাহার সহিত কাস্টস্ (Casts) দেখিতে পাওয়া যায়। তাহা হইতে মূত্রনালী (Ureter) ফুলিতে থাকে এবং ক্রমে ক্রমে কিড্নীর ভবিষ্যৎ কর্ম্মপদ্ধতির ব্যতিক্রম ঘটে ; গর্ভস্থ শিশু মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে ; রোগীর দেহ ফুলিতে থাকে। অতএব রক্তের দোষই ইহার প্রধান কারণ।

আবার কেহ কেহ বলেন, দুর্ব্বলতা ও ডিস্পেপ্সিয়ার দরুণ এই এলবিউমিন নির্গত হয় এবং শিশু ভূমিষ্ট হইবার পর ইহার অস্তিত্বও বিলুপ্ত হয়।

আধুনিক মতে যিনি এক্লেম্পসিয়ার কারণ নির্ণয় করিয়াছেন, তিনি বলেন, গর্ভাবস্থায় রোগীর দেহের রক্তে ক্যালসিয়াম কমিয়া যায় এবং ইহারই দরুণ এলবিউমিন পাওয়া যায়। তিনি আরও বলিয়াছেন—যদি এই অবস্থায় প্রচুর ক্যালসিয়াম রোগীকে খাওয়ান যায় তবে রোগীর শীঘ্রই এই রোগ কাটিয়া যায়। পূর্ব্বোক্ত অজ্ঞাত বিষই কি এই ক্যালসিয়ামের অল্পতা ?

লক্ষণ (Symptoms) ঃ—পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে যে, ছয়মাসের পূর্ব্বে ইহার কোনও লক্ষণ দেখা যায় না। প্রথম গর্ভবতীরই এই রোগ বেশীর ভাগ দেখা যায় এবং বহু গর্ভবতীর যে এ রোগ হয় না, এ কথা সত্য নহে। তবে কোনও ক্ষেত্রে অল্প পরিমাণ এলবিউমিন দেখা যায় এবং তাহা চিকিৎসা করিলে সারিয়া যায় এবং যদ্যপি অতি অল্প মাত্রায় থাকে, তাহাতে রোগীর কোনও অনিষ্ট হয় না। গর্ভস্থ শিশুও যথানিয়মে বাড়িতে থাকে। অন্য ক্ষেত্রে ইহা প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয় এবং ইহার সহিত প্রস্রাবে অন্য পরিবর্ত্তনও লক্ষিত হয় ; গর্ভের ভিতর শিশুর অপমৃত্যু হয়, প্রসব বেদনা অকালে দেখা দেয়। এমতাবস্থায় এক্লেম্পসিয়াও দেখা দিয়া থাকে। এখানে রক্তহীনতা ও দেহের ফুলা ফুলা ভাব লক্ষিত হয়।

প্রস্রাবের পরিবর্ত্তন :—রোগের প্রথম প্রথম প্রস্রাব প্রচুর পরিমাণে হয়, এবং ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific gravity) কম হয় এবং অন্যান্য অংশ কম হয়। প্রস্রাবে এলবিউমিনের পরিমাণ হইতেই সহজেই রোগের অবস্থা (সহজ কি কঠিন) নিরূপিত হয়। সহজ হইলে $\frac{1}{10}$ বা $\frac{1}{8}$ ভাগ পাওয়া যায় এবং যেখানে সবটাই জমিয়া যায় সেই খানেই কঠিন অবস্থা।

এই এলবিউমিনের সহিত হায়েলিন, গ্র্যানুলার কাস্টস্ এবং ফেটি ডিজেনারেশন (Hyaline, Granular Casts and Fatty degeneration) দেখিতে পাওয়া যায়। লোহিত ও শ্বেত রক্তকণিকাও কখন কখনও বর্ত্তমান থাকে। তবে ইউরিয়ার (Urea) অবস্থা প্রায়ই স্বাভাবিক থাকে আর এই ইউরিয়া যদি স্বাভাবিক অপেক্ষা কম হয় তবেই এক্লেম্পসিয়ার কথা স্মরণ করিতে হইবে। প্রস্রাবে এলবিউমিন থাকিলে কোন্ ক্ষেত্রে উহা এক্লেম্পসিয়ায় পরিবর্ত্তিত হইবে তাহা এই ইউরিয়া পরীক্ষা হইতেই নির্ণীত হইয়া থাকে এবং এই জন্যই অনেকের মনে এই ধারণা বদ্ধপরিকর হইয়াছে যে, এলবিউমিন হইতেই এক্লেম্পসিয়ার উৎপত্তি। উহাদের পার্থক্য নির্ণয়ে অনেক সময় এই ইউরিয়ার পরীক্ষাই কার্য্যকরী হইয়া থাকে।

রক্তহীনতা ও শোথ (Anasarca) :—পূর্ব্বেই বলিয়াছি, এলবিউমিনের উপস্থিতির সঙ্গে সঙ্গে এই দুই লক্ষণ আমাদের দৃষ্টি আকর্ষণ করে। মুখের ও মুখের ভিতরের মিউকাস মেম্ব্রেণের "ফ্যাকাসে" ভাব দেখিয়াই অনেক সময় এলবিউমিনের উপস্থিতির পরিচয় পাওয়া যায়। ফুলা (শোথ) সাধারণতঃ দুই পায়ে, ভ্যালভায় (Valva)

ও পেটের উপর দেখিতে পাওয়া যায় ; তবে মুখের উপর ও হস্তদ্বয়েও ইহা বিস্তৃতি লাভ করিতে পারে। এইখানে আমাদের পুরাতন মূত্রগ্রন্থি-প্রদাহের (Chronic nephritis) কথা স্মরণ করিতে হইবে। তবে এইরূপ শোথ দেখা গেলে প্রায়ই এক্লেম্পসিয়ায় আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা কম হয়।

ভ্রূণের মৃত্যু (Death of the fœtus) ও অকালে প্রসব বেদনা (Premature labour) :—শতকরা প্রায় ৫০টী শিশুর ভ্রূণাবস্থায় মৃত্যু হয়। মৃত্যুর প্রথম কারণ—এই প্রচুর এলবিউমিন। গর্ভের ভিতরই ভ্রূণের মৃত্যু হয় এবং তৎক্ষণাৎ বা দুই এক সপ্তাহের ভিতরই শিশুর বহিরাগমন সংসাধিত হয়। যদিও বা কখনও শিশু জীবিত অবস্থায় বাহির হয়, সেই স্থলেও শিশুকে বাঁচাইয়া রাখা সুকঠিন ; কারণ, সেই শিশু অতি দুর্ব্বল ও ছোট (Under sized) হইয়া জন্মে। দ্বিতীয় কারণ—প্লেসেণ্টার (Placenta—গর্ভফুল) রোগ। এই এলবিউমিনের উপস্থিতির দরুণ প্লেসেণ্টা (Placenta—গর্ভফুল) নানাবিধ রোগে জর্জ্জরিত হইয়া থাকে এবং ভ্রূণের মৃত্যুর সহিত অকালে প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়। প্লেসেণ্টার বহুবিধ পরিবর্ত্তনও সাধিত হয়।

চিকিৎসা (Treatment) :—যত শীঘ্র এই রোগ ধরা পড়ে, জননী ও শিশুর পক্ষে ততই মঙ্গল। সেইজন্য প্রথম গর্ভবতীর জন্য পাঁচ ছয়মাস হইতে প্রতি মাসেই প্রস্রাব পরীক্ষা করা অতীব কর্ত্তব্য। প্রথমেই রোগ ধরা পড়িলে চিকিৎসায় শীঘ্রই উহা উপশমিত হয়। গর্ভবতী সুস্থ থাকিলেও এ ব্যবস্থার অন্যথা করা উচিত নহে। এলবিউমিন থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, শীঘ্রই কোনও প্রকার বিষের ক্রিয়া আরম্ভ হইবে। তারপর আরও অনুসন্ধান করিতে হইবে যে,ইহা বিষাক্ত এলবিউমিনিউরিয়া কি না ; যথা—দুর্ব্বলতা বা ডিস্‌পেপ্‌সিয়া জনিত কি না। এলবিউমিনের উপস্থিতি লক্ষিত হইলেই প্রত্যহ কতটা পরিমাণে প্রস্রাব হয় এবং সেই পরিমাণ প্রস্রাবে কতটা পরিমাণ ইউরিয়া (Urea) আছে, তাহা সঠিকভাবে পরীক্ষা করিতে হইবে। ইহার কারণ পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, ইউরিয়ার মাত্রা স্বাভাবিক অপেক্ষা কম হইলে এক্লেম্পসিয়ার আবির্ভাব হইতে পারে।

চিকিৎসার প্রথম ও প্রধান অবলম্বন হইবে প্রস্রাব, বাহ্যে, লিভার প্রভৃতির উন্নতি সাধন। কোনও ক্রমেই ইহাদের উপর অত্যাচার করা হইবে না। হজম যাহাতে সরলভাবেই সাধিত হয়, সেজন্য অন্ত্র নাড়ী (Stomach, Duodenum), যকৃত (Liver) ইহাদের উপর প্রখর "নজর" রাখিতে হইবে।

বাহ্যের জন্য ম্যাগ-সালফ দেওয়াই যুক্তিযুক্ত। দেহের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার দিকে নজর রাখিতে হইবে। আবশ্যক হইলে, স্যালাইন সলিউসন (Saline Solution) গুহ্য দ্বার দিয়া অথবা ইন্ট্রাভেনাস বা সাব্‌কিউটেনিয়াস রূপে ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র অতীব উপকারী। যথা :—

Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
লিকুইড গ্লুকোজ	...	১ আউন্স।
একোয়া	...	২০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ৪—৬ আউন্স মাত্রায় রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ... ২০ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। প্রত্যহ তিন চারিবার সেব্য।

চিকিৎসার ফল কিরূপ হইতেছে দেখিবার জন্য নিয়মিতভাবে প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হইবে। পরীক্ষাকালীন এলবিউমিন ও ইউরিয়ার অবস্থা, বিশেষ লক্ষ্যের মধ্যে রাখিতে হইবে। রোগ কমিতে আরম্ভ হইলে এলবিউমিন মাত্রায় কমিতে থাকিবে ও কাস্‌টস্ (Casts) আর দেখিতে পাওয়া যাইবে না।

রক্তচাপ (Blood pressure) পরীক্ষাও এই সঙ্গে আবশ্যক। রক্তের চাপ বেশীই হয়। যদি আশঙ্কাজনক

বলিয়া মনে হয়, তবে শিরা কাটিয়া (Venesection) রক্ত বাহির করিয়া দিতে হইবে। ইহাতে দুই কার্য্যই সাধিত হয়। রক্তের চাপও কমে এবং রোগের বিষও অনেকটা বাহির হইয়া যায়। ক্ষেত্রবিশেষে ৮০ হইতে ১৫ আউন্স রক্ত বাহির করা চলে।

রোগী শয্যা গ্রহণ করিলেই শোথ (anasarca) অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়।

উপরোক্ত প্রকার চিকিৎসার পরও যদি রোগ না কমে, তবে ভাবীফল অতি ভয়ঙ্কর হইয়া উঠে। তাহার হাত হইতে কিয়ৎ পরিমাণে নিষ্কৃতি পাইতে হইলে, ভ্রূণের নির্গমনের জন্য (abortion) ব্যবস্থা করিতে হইবে। তবে অনেক সময় ইহা দেখা যায় যে, ভ্রূণ গর্ভেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে ও অকালে প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছে। শিশু নির্গত হইলে, ভবিষ্যৎ একেম্পসিয়ার হাত হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া যাইতে পারে। নতুবা প্রসব বেদনার উদ্রেক করাইয়া ভ্রূণের অপসারণ করাইতে হইবে।

যেখানে বেশী মাত্রায় প্রস্রাবে এলবিউমিন থাকে সে সব ক্ষেত্রে রোগীর চক্ষের প্রতিও দৃষ্টি রাখিতে হইবে। মাথা ধরা ইত্যাদি উপসর্গ থাকিলে চক্ষু পরীক্ষা করাইতে হইবে, নতুবা চক্ষু রত্ন হারাইবার সম্ভাবনা আছে। ইহা হইতে নিষ্কৃতি পাইতে হইলেও ভ্রূণের অপসারণ কর্ত্তব্য। একার্য্য করিতে বিলম্ব করাও কর্ত্তব্য নহে। ইহাতে যে কেবলমাত্র এই রোগেরই উপশম হয়, এমন নহে; মারাত্মক একেম্পসিয়ার হাত হইতেও পরিত্রাণ পাওয়া যায়।

পথ্য (Diet)ঃ—দুগ্ধই প্রধান খাদ্য স্বরূপ বিবেচিত হইবে। রোগী ১৷৹ সের বা ২ সের দুগ্ধ খাইতে পারে; আবশ্যক হইলে সাইট্রেট (citrate) বা চুণের জল সহ অথবা পেপ্টোনাইজ্ড মিল্ক (Peptonised milk)এর ব্যবস্থা করিতে হইবে নুন (salt) কোনও মতেই খাইতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে।

মদ্য, মাংস ও অন্যান্য বলকারক ও রুচি বিধায়ক খাদ্য চলিবে না। দেহ প্রত্যহ পরিষ্কার রাখিতে হইবে। এলবিউমিনের মাত্রা অধিক হইলে রোগী শয্যা গ্রহণ করিবে। তারপর বাহ্যে প্রস্রাব ইত্যাদি নিয়মিতভাবে পরিষ্কার রাখিতে হইবে।

জিহ্বার ক্ষতে ফলপ্রদ ব্যবস্থা

Re.

টিংচার ক্যাটিকিউ	...	২০ ফোঁটা।
টিংচার মার্হ	...	১২ ফোঁটা।
গ্লাইকোথাইমলিন	...	১৫ ফোঁটা।
মধু (বিশুদ্ধ)	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, তুলি দ্বারা ইহা জিহ্বায় লাগাইলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। প্রত্যহ ৫।৭ বার লাগান কর্ত্তব্য। (N. Y. M. 1931)

রোগ-নির্ণয়—Diagnosis.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅশোকচন্দ্র মিত্র M. B.
Late of the Mayo and Carmichael Medical College Hospitals.
Calcutta.

ধনুষ্টঙ্কার—Tetanus.

টেটেনাস্ বা ধনুষ্টঙ্কার পীড়ার সহিত প্রায়ই ষ্ট্রীক্নিয়া দ্বারা বিষাক্ততার লক্ষণ সমূহের ভ্রম হইতে পারে। নিম্নে ইহাদের প্রভেদ নির্ণায়ক বিশেষ লক্ষণগুলি উল্লিখিত হইল।

টেটেনাস্—

(১) লক্ষণ সমূহ ক্রমশঃ প্রকাশ পায়।

(২) পেশীর কাঠিন্য ও আক্ষেপ সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে—যাহাকে অবিরাম আক্ষেপ বলা হয়।

(৩) নিম্ন চোঁয়ালের অস্থি ও পেশীসমূহ সর্ব্বদাই কঠিন থাকে; এই জন্য রোগী মুখ খুলিতে পারে না।

(৪) মেরুদণ্ড সম্মুখের দিকে ধনুকের মত বক্র হয়—এই জন্যই ইহাকে ধনুষ্টঙ্কার বলা হয়। আক্ষেপ প্রকাশ পাইবার সঙ্গে সঙ্গে মেরুদণ্ড বক্র হয়।

(৫) কোনও দ্রব্য গলাধঃকরণে বিশেষ কষ্ট হয়; দন্তমাড়ী, দেহ, গলদেশ, পদ ও বাহু আড়ষ্ট হয়।

(৬) ২৪ ঘণ্টা হইতে ২।৩ দিনের মধ্যেই মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা।

ষ্ট্রীক্নিয়া দ্বারা বিষাক্ততা—

(১) বিষ সেবনমাত্র বিষ-লক্ষণসমূহ অকস্মাৎ প্রকাশ পায়। ইহাতে বাহুর পেশী আক্রান্ত, হস্ত মুষ্টিবদ্ধ, কোন দ্রব্য গিলিতে আক্ষেপযুক্ত কিন্তু দন্তমাড়ী অনাক্রান্ত থাকে।

(২) আক্ষেপ সবিরাম অর্থাৎ থাকিয়া থাকিয়া আক্ষেপ প্রকাশ পায়।

(৩) কেবল আক্ষেপকালীন মুখ ব্যাদান করিতে পারে না—আক্ষেপান্তে অনায়াসে মুখ খুলিতে পারে।

(৪) আক্ষেপ কয়েক মিনিট মধ্যেই উপস্থিত হয়।

(৫) মৃত্যু—১৫ মিনিট হইতে ৩ ঘণ্টার মধ্যেই হয়।

গোমেনোল্—Gomenol.

লেখক—সার্জ্জেন এইচ, এন, চাটার্জ্জি B. Sc. M. D., D. P. H.
Late of his Majesty's Royal Naval H. T.
and Mercantile marine service—China, Japan, New york, durban etc.

সংজ্ঞা :—'গোমেনোল' একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপীয়ার অন্তর্গত একটী ঔষধ। নিউজিল্যাণ্ড দেশের স্বভাবজাত "মেলাকিউকা ভেরিডিফ্লোরা" নামক গুল্মের অরিষ্ট হইতে 'গোমেনোল্' প্রস্তুত হইয়াছে।

স্বরূপ :—ইহা তৈলাকারে পাওয়া যায় এবং এই তৈল বায়ু সংস্পর্শে উপিয়া যায়।

গন্ধ :—ইহার গন্ধ অতি মধুর—অনেকটা ইউক্যালিপ্টাসের মত।

ক্রিয়া :—দৈহিক বিধান সমূহের শক্তি বর্দ্ধক, গ্রন্থিসমূহের ক্রিয়া বর্দ্ধক, উৎকৃষ্ট দুর্গন্ধ নাশক, উত্তম পচন নিবারক, মৃদু রক্তরোধক, মন্দ প্রতিক্রিয়াবিহীন অবসাদক, হৃৎপিণ্ডের বলরক্ষক, প্রদাহ নিবারক এবং উগ্র জীবাণু নাশক (ইহাই এই ঔষধের বিশেষ ক্রিয়া)।

বিশেষত্ব :—গোমেনোলের ক্রিয়া সকল অবস্থাতেই স্থায়ী ও সমান। ইহার প্রধান বিশেষত্ব এই যে, ইহা উগ্র জীবাণুনাশক ও পচন নিবারক হইলেও সম জাতীয় অন্যান্য ঔষধের ন্যায় ইহার কোনওরূপ বিষক্রিয়া বা স্থানিক দাহক শক্তি নাই এবং অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও ইহার দ্বারা কোনও মন্দ ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। ইহা আভ্যন্তরীণ ব্যবহারে যথাসময়ে বিনা প্রতিক্রিয়ায় বৃক্ক পথে সহজেই নিঃসৃত হইয়া যায়।

বিভিন্ন প্রয়োগরূপ ও তাহাদের ব্যবহার :—'গোমেনোলের' আদি তৈল হইতে ইহার বিভিন্ন প্রয়োগরূপ প্রস্তুত করা হইয়াছে এবং ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় এই ভিন্ন ভিন্ন প্রয়োগরূপসমূহ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তাহাদের সংক্ষিপ্ত বিবরণ ও ব্যবহার প্রণালী নিম্নে বর্ণিত হইল ; যথা :—

(ক) বিশুদ্ধ গোমেনোল্ :—ইহা আদি গুল্মের নির্য্যাস্ জলের সহিত মিশ্রিত করতঃ দ্রব প্রস্তুত করিয়া অস্ত্রোপচার ও বিবিধ পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক ধৌতরূপে ব্যবহৃত হয়। ক্ষতাদি ধৌত, জরায়ু বা স্ত্রী-জনন-যন্ত্র ধৌত করণ, বিবিধ স্ত্রীরোগ ও প্রসব কালীন পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক দ্রবরূপে ইহা অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শ্বাসযন্ত্রের পচন নাশক ধৌতরূপে অথবা নাসারন্ধ্রের পচনশীল, দুর্গন্ধ ক্ষতাদি ধৌত কিম্বা হস্তাদির জীবাণু নাশক ধৌতরূপে ইহা বিশেষ উপযোগী।

(খ) ওলিও গোমেনোল্ :—ইহার বিবিধ শক্তি যুক্ত এম্পুল ও ছোট বোতল পাওয়া যায়। ইঞ্জেকসনের জন্য ২%, ৫%, ১০% ও ২০% শক্তির দ্রব পূর্ণ ২ সি, সি, ও ৫ সি, সি, এম্পুল পাওয়া যায়। বিবিধ বিষাক্ত ও পচনশীল পীড়ায় যখন পচন নিবারক ঔষধ ইঞ্জেকসন

দিবার আবশ্যক হয় তখন 'ওলিও গোমেনোল্' এর ১০—২০% পার্সেণ্ট শক্তির এম্পুল মধ্যস্থ দ্রব আবশ্যকমত পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে, আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ব্রঙ্কাইটীস, প্লুরিসি, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, হুপিংকাশি, শ্বাসকষ্ট, হৃদ্‌পিণ্ডের দৌর্ব্বল্য, সেপ্টিসিমিয়া, সূতিকা-জ্বর, ধনুষ্টঙ্কার, গ্যাংগ্রীন, ম্যালেরিয়া ইত্যাদিতে পেশীমধ্যে গভীরভাবে এই ইঞ্জেকসন বিশেষ ফলপ্রদ।

মাত্রা—১০%—৩০% এর ২—২০ সি, সি, পর্য্যন্ত।

ওলিও গোমেনোলের ৩৩% পার্সেণ্ট শক্তির দ্রব ছোট ছোট শিশিতে পাওয়া যায়। এই দ্রবের ২০%—৩০% পার্সেণ্ট শক্তি অস্ত্রোপচার, স্ত্রীরোগ ও ধাত্রী-চিকিৎসায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহা স্থানিক প্রয়োগ ও ধৌতরূপে ব্যবহার্য্য।

(গ) সিরাপ গোমেনোল্ :—ইহা শ্বাসযন্ত্রের প্রবল পচন নিবারক। প্রবল কাশিতে ইহা ব্যবহারে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। কারণ, ইহাতে প্রবল কাশির আক্ষেপ দমিত হয় এবং ইহার শ্বাসযন্ত্রের উগ্রতা নাশক ও আক্ষেপ নিবারক শক্তি প্রচুর বর্ত্তমান আছে।

(ঘ) রাইনো গোমেনোল্ :—নাসারন্ধ্রের শ্রেষ্ঠ শ্লেষ্মা নিবারক। নাসারন্ধ্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উৎকৃষ্ট পচন নিবারক, দুর্গন্ধ নাশক ও জীবাণু নাশক। নাসিকার বিবিধ পীড়ায় ইহা বিশেষ উপযোগী।

(ঙ) গোমেনোল্ প্যাষ্টাইল্‌স্ :—গলাভ্যন্তরের ও শ্বাসপথের উত্তেজনা নিবারণার্থ এই প্যাষ্টাইল্‌স্ চুষিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহা সুমিষ্ট এবং প্রবল উত্তেজনা নাশক ও পচন নিবারক।

(চ) গোমেনোল্ ওভিউল্‌স্ :—ইহা গোমেনোল্ ও গ্লিসিরিণ জমাইয়া ছোট ছোট সাপোজিটারী আকারে প্রস্তুত করা হইয়াছে। স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়ের বিবিধ উত্তেজনা, জীবাণু-সংক্রামনজনিত উগ্রতা এবং শ্বেত প্রদর প্রভৃতি স্ত্রী-জননযন্ত্র রোগে ইহা স্থানিক ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

(ছ) গোমেনোল্ অয়েণ্টমেণ্ট : গোমেনোল্, বাদাম তৈল ও লেনোলিন্ সংমিশ্রণে এই মলম প্রস্তুত হইয়াছে। পোড়া, ঝল্‌সান, দগ্ধক্ষত, হাজা, পাকুই এবং বিবিধ একজিমায় ইহা বিশেষ ফলপ্রদ।

(জ) গোমেনোল্ লিনিমেণ্ট :—গোমেনোল ও ঔষধীয় সাবান সংমিশ্রণে ইহা প্রস্তুত হইয়াছে। বাত, গেঁটেবাত, কটীবাত, স্নায়ুশূল ইত্যাদিতে ইহা মালিশে সমূহ উপকার হইয়া থাকে।

(ঝ) গোমেনোল্ সোপ :—গোমেনোল্, গ্লিসিরিণ এবং ঔষধীয় সাবান সংমিশ্রণে এই পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক সাবান প্রস্তুত হইয়াছে। ইহা উৎকৃষ্ট জীবাণুনাশক ও উগ্র সংক্রমাপহ।

(ঞ) গোমেনোলেটরস্-সিগারস্ এণ্ড্ সিগারেটস্ :—গোমেনোলের বাষ্প শ্বাসপথে প্রয়োগ আবশ্যক হইলে এই সিগারেট ব্যবহার্য্য। ব্রঙ্কাইটীস্, এ্যাজ্‌মা, যক্ষ্মা ইত্যাদিতে বিশেষ ফলপ্রদ।

(ট) গোমেনোলিন্ :—গোমেনোলের প্রসাধন ক্রিম্। গোমেনোল্ ও শসার দুগ্ধ বা নির্য্যাস্ সংমিশ্রণে ইহা প্রস্তুত হইয়াছে। বদন মণ্ডলের মেচেতা, ব্রণ ও বিবিধ দাগ নিবারণার্থ ব্যবহার্য্য। ক্ষৌরকর্ম্মের পর ব্যবহারে কোনও রূপ চর্ম্মরোগ হইতে পারে না। ইহাও উৎকৃষ্ট জীবাণু নাশক। বাজারের বাজে ক্রিম্ অপেক্ষা এই ঔষধীয় ক্রীমটী অনেক ভাল।

(ঠ) গ্লুটীনিউল্‌স্—ওলিও গোমেনোল্ :—আন্ত্রিক ও মূত্রযন্ত্রের উৎকৃষ্ট পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক। ইহা ক্যাপসুল্ আকারে পাওয়া যায়।

(ড) গোমেনোল্ ক্যাপসুল্‌স্ :—বিশুদ্ধ গোমেনোল্, ক্যাপসুল মধ্যে রক্ষিত হইয়াছে। ইহা তরুণ এবং পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস্, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, হুপিংকাশি, এ্যাজ্‌মা, প্লুরিসি, এণ্টোরাইটীস, সিষ্টাইটীস্ এবং আন্ত্রিক বিবিধ ক্রিমিতে—বিশেষ ফলপ্রদ।

প্রস্তুতকারক :—ফ্রান্সের বিখ্যাত রসায়ণবিদ্ ও ঔষধ প্রস্তুত কারক—"ফ্রান্‌কয়েস্ প্রিভেট্" এই ঔষধ প্রস্তুত করিয়াছেন।

খাদ্য বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc., M. B.
মেম্বর অব ষ্টেট মেডিক্যাল ফ্যাকাল্‌টী (বেঙ্গল)
কলিকাতা।

মানুষ যাহা ভক্ষণ করিয়া জীবনধারণ করে, তাহার উপাদানগুলির রাসায়নিকভাবে বিশ্লেষণ করিয়া নানা রকম জিনিষ পাওয়া যায়, তন্মধ্যে তাম্র একটি জিনিষ। সেইরূপ, লৌহ, গন্ধক প্রভৃতি আরও নানাপ্রকার মূলপদার্থ দ্রবীভূত অবস্থায় থাকে। কিছুদিন হইল, মার্কিণ যুক্তরাষ্ট্রের বোষ্টন সিটি হাঁসপাতালের ডাক্তার ম্যালরী মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছিলেন যে, আমাদের খাদ্যের মধ্যে যেগুলিতে তাম্র আছে, সেইগুলি বর্জ্জন করা বিধেয়; কারণ, ঐরূপ খাদ্য ভক্ষণ করিলে, হেমোক্রোমাটোসিস নামক পীড়া উৎপন্ন হয়। সম্প্রতি কলম্বিয়া বিশ্ববিদ্যালয়ের ডাক্তার ফ্রেডারিক বি, ফ্লিন ও ডাক্তার উইলিয়ম সি, ভন গ্লান ডাক্তার ম্যালরীর সিদ্ধান্তের প্রতিবাদ করিয়াছেন। তিন বৎসর ধরিয়া অনুসন্ধান ও গবেষণার পর তাঁহারা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, খাদ্যে বা পানীয় জলে তাম্র থাকিলে কোন অনিষ্টই হয় না। তাঁহাদের সিদ্ধান্ত নিউইয়র্কের 'জর্ণাল অব এক্সপেরিমেণ্টাল মেডিসিন' নামক পত্রে প্রকাশিত হইয়াছে। এই সিদ্ধান্ত লইয়া বিলক্ষণ সাড়া পড়িয়া গিয়াছে। লেখকদের সিদ্ধান্তের মর্ম্ম এইরূপ :—

খাদ্যে ও পানীয় জলে তাম্র থাকিলে, তাহা স্বাস্থ্যের পক্ষে ক্ষতিকর কি না, তাহাতে স্থায়ী রোগ জন্মে কি না, গৃহস্থদিগের পক্ষে ইহা অত্যন্ত প্রয়োজনীয় বিষয়। কারণ, খাদ্যে স্বভাবতঃই যে তাম্র থাকে, তদ্ব্যতীত গৃহস্থের ব্যবহার্য্য তৈজসপত্রাদির মধ্যে তাম্র পাত্র এবং তাম্র মিশ্রিত অন্যান্য ধাতুপাত্রের ব্যবহার দিন দিন বৃদ্ধি পাইতেছে। পূর্ব্বে এই বিষয়ে যাঁহারা অনুসন্ধান করিয়াছিলেন, তাঁহাদের মতে সামঞ্জস্য খুবই কম। তবে মোটের উপর এইরূপ প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে, খাদ্যে ও পানীয় জলে যতটুকু তাম্র থাকে, তাহাতে আমাদের স্বাস্থ্যের কোনই হানি হয় না।

ম্যালরী স্থির করিয়াছিলেন যে, সম্ভবতঃ তাম্রই হেমোক্রোমাটেসিস রোগোৎপত্তির কারণ। মধ্যবয়সী পুরুষেরা সাধারণতঃ এই রোগে আক্রান্ত হয়। তাঁহার এইরূপ সিদ্ধান্ত করিবার কারণ এই যে, তিনি যে সময় ইহার সম্বন্ধে অনুসন্ধানে নিযুক্ত ছিলেন, সেই সময়েই এই রোগ সহসা অত্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছিল। কিন্তু রোগীগণের রোগাক্রান্ত হইবার ইতিহাস অনুসন্ধান করিয়া জানা যায় যে, আমেরিকায় মদ্যসংযুক্ত যে সকল পানীয় বিক্রীত হইত, এই সকল রোগী ঐ পানীয় সেবনে অভ্যস্ত ছিল। এইরূপ গুপ্তভাবে বিক্রীত মাদকঘটিত পানীয় রাসায়নিকভাবে বিশ্লেষণ করিয়া দেখা যায় যে, খাদ্যে বা পানীয়ে সাধারণতঃ যতটুকু তাম্রের অস্তিত্ব

থাকে, এই সকল পানীয়ে উহার পরিমাণ তদপেক্ষা অনেক অধিক। অনুমান হয়, মদ চোলাই করিবার সময় যে তামার নলের ভিতর দিয়া উহা যাতায়াত করে, সেই নল হইতে কিছু তাম্র দ্রবীভূত হইয়া উহার সহিত মিশ্রিত হয়। বোষ্টন নগরে যে সময়ে এই রোগের প্রাদুর্ভাব হয়, সেই সময় অন্য অনেক নগরেও এই রোগ দেখা গিয়াছিল। কিন্তু এইরূপ রোগীর সংখ্যা হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থায় আসিয়া পৌছে।

তাম্রের প্রভাবে যকৃতে যে বর্ণ পরিবর্ত্তন ঘটে, তাহা দেখাইবার জন্য খরগোসদিগকে কয়েকমাস ধরিয়া কপার এসিটেটঘটিত খাদ্য খাইতে দেওয়া হয়। তৎপরে উহাদের যকৃত পরীক্ষা করিয়া দেখা যায়, মানুষের যে ঐ রোগ হয়, তাহা তাম্রঘটিত খাদ্য ভোজনের ফল।

কিন্তু ডাক্তার ম্যালরীর এই সিদ্ধান্ত অন্যান্য অনুসন্ধানকারীদিগের সিদ্ধান্তের বিরোধী। এই কারণে কলম্বিয়া বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্যবিভাগ হইতে বিস্তৃতভাবে অনুসন্ধানের ব্যবস্থা হয়। তাহার ফলে, অনেক জীবজন্তুর এবং মানুষের যকৃতে তাম্রের অস্তিত্ব আবিষ্কৃত হয়। সকলেই জানে যে, মাতৃস্তনদুগ্ধে তাম্র আছে, গোদুগ্ধেও আছে। প্রায় সকল শাকসব্জীতেই তাম্র আছে। অনেক কীট পতঙ্গ এবং জলচর জীবের দেহেও তাম্রের অভাব নাই। গলদা চিংড়ী ও কাঁকড়ার রক্তে তাম্র লোহের স্থান গ্রহণ করিয়াছে। এক কথায়, জীবরাজ্যে ও উদ্ভিদরাজ্যে তাম্র একটা প্রধান মৌলিক উপাদান।

জীবজন্তুকে তাম্রঘটিত খাদ্য খাওয়াইলে, তাহাদের যকৃতের বর্ণ পরিবর্ত্তন ঘটে কি না, তাহা নির্ণয় করাই ডাক্তার ফ্লিন ও ডাক্তার গ্রানের অনুসন্ধানের বিষয় ছিল। তাঁহারা খরগোস, ইন্দুর ও গিনিপিগের উপর ইহা পরীক্ষা করিয়াছিলেন। এই সকল জন্তুর ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ পরীক্ষা করিয়া দেখা যায় যে, ঐ সকল অঙ্গে সামান্য পরিমাণ তাম্র থাকিলেও তাম্রের প্রধান ভাণ্ডার উহাদের যকৃত।

এই সকল তদন্তের ফলে স্থির হয়, খরগোসের যকৃতের বিচিত্র বর্ণের কারণ তাম্র নহে। কারণ, খাদ্যের সহিত সোডিয়াম এসিটেট প্রয়োগ করিয়াও ঐরূপ বর্ণ উৎপাদন করা যায়। আবার ইহাও দেখা গিয়াছে যে, কেবল 'ক্যারট' খাওয়াইয়া তাম্র অপেক্ষা বেশী পরিমাণে বর্ণ পরিবর্ত্তন ঘটান যায়।

এই বর্ণের প্রকৃতিসম্বন্ধে এখনও নিশ্চিতরূপে কিছুই নির্দ্ধারিত হয় নাই।

কলম্বিয়া বিশ্ববিদ্যালয়ের পক্ষীয় তদন্তকারীরা স্থির করিয়াছেন, খরগোস, ইন্দুর ও গিনিপিগের যকৃতের বর্ণব্যত্যয়ের কারণ তাম্র নহে। স্বাভাবিক অবস্থায় সাধারণ খাদ্যভক্ষণেই যকৃতের বর্ণব্যত্যয় হইতে পারে।

মোটের উপর এই সিদ্ধান্ত হইল যে, আমাদের খাদ্যে ও পানীয়ে যে সামান্য পরিমাণে তাম্র থাকে, তাহাতে আমাদের কোনই ক্ষতি হইতে পারে না। বরং খাদ্যে তাম্র সামান্য রকম থাকিলে রক্তাল্পতা রোগে দেহের উপকারই হয়।

কথাটা সঙ্গত। আমাদের দেশের দৃষ্টান্ত দ্বারা মার্কিণ বিশ্ব বিদ্যালয়ের ডাক্তারদের সিদ্ধান্তের সমর্থন করা যায়। গঙ্গাজলের উপকারিতা অধুনা কাহারও অজ্ঞাত নহে। বহুকাল হইতে এ দেশে প্রসিদ্ধি আছে যে, গঙ্গাজল বিসূচিকা রোগ প্রতিষেধক। ইহার কারণ আমাদের মনে হয়, গঙ্গাজলে দ্রবীভূতভাবে তাম্রের অস্তিত্ব। তাম্র যে, বিসূচিকার প্রধান প্রতিষেধক, ইহা প্রতীচ্য চিকিৎসা-বিজ্ঞানেও স্বীকৃত সত্য। নিম্নশ্রেণীর লোকদিগের শিশুদের কোমরে ঘুনসী দ্বারা এই জন্যই পয়সা বাঁধিয়া রাখা হয়। হিন্দুর দেবপূজায় তাম্র পাত্রের অত্যধিক ব্যবহারও উল্লেখযোগ্য—উহার মূলেও কোন স্বাস্থ্যসঙ্গত সত্য থাকাই সম্ভব। আমাদের গৃহস্থালীর তৈজস-পত্রের মধ্যেও তাম্র সম্ভবতঃ এই কারণেই প্রধান স্থান অধিকার করিয়া রহিয়াছে।

শিশু-খাদ্য সমস্যা—Infant Feeding Problem.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস **M. B., M. C. P. & S.** (*C. P S.*) **M. R. I. P. H.** (*Eng.*)

বর্ত্তমান সময়ে ভারতের,—বিশেষতঃ, বঙ্গদেশের শিশু মৃত্যু সংখ্যার প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে আতঙ্কে প্রাণ শিহরিয়া উঠে। ডাক্তার বেণ্ট্‌লীর রিপোর্ট হইতে জানা যায় যে, গত ১৯২৯ সালে বাঙ্গলাদেশে মোট ২৪৪,৮৬৪ জন শিশু মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে এবং ইহাদের কাহারও বয়স এক বৎসরের অধিক হয় নাই অর্থাৎ প্রতি হাজারটী জন্মিত শিশুর মধ্যে ১৭৯·৯ জন শিশুর মৃত্যু হইয়াছে। আরও নিখুঁতভাবে হিসাব করিয়া জানা গিয়াছে যে, আমাদের এই বাঙ্গলাদেশে প্রতি ২ মিনিট ৯ সেকেণ্ডে ১টী করিয়া শিশুর মৃত্যু হয়—কি ভীষণ কথা! আবার টিউবার্কিউলোসিস্ রিলিফ্ এণ্ড্ রিসার্চ্চ সোসাইটি অব্ বেঙ্গলের রিপোর্ট হইতে জানা যায় যে, বাঙ্গলাদেশে প্রতি ১৫ মিনিটে একটি করিয়া শিশু যক্ষ্মা পীড়ায় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। বাঙ্গলাদেশের লোক সংখ্যা ৪৬,৫০০,০০০। মৃত্যু যেন সমস্ত দেশ পরিত্যাগ করিয়া—এই বাঙ্গলা দেশকেই তাহার শ্রেষ্ঠ বাসস্থান বলিয়া নির্ব্বাচন করিয়াছে। তাহার সঙ্গে সময় বুঝিয়া 'শিশু-মৃত্যুও' যোগ দিয়া একসঙ্গে কালের তাণ্ডব নর্ত্তন আরম্ভ করিয়া দিয়াছে। হায়রে দুর্ভাগ্য দেশ! ধন-ধান্য-পুষ্প-স্বাস্থ্যালঙ্কৃতা মহিয়সী বঙ্গজননী—আজ রোগ ও অকাল মৃত্যুর দ্বারে দীনা হীনা জীর্ণ-ভগ্ন দেহে—চির শৃঙ্খলিতা! জানিনা কতদিনে স্বাস্থ্য পতাকা হস্তে বাঙ্গলা মায়ের সন্তানেরা মাকে অকাল মৃত্যুর দ্বার হইতে শৃঙ্খল মুক্ত করিতে সক্ষম হইবে। জগতের সর্ব্বত্রই স্বাস্থ্যকামী ব্যক্তিরা তাঁহাদের অক্লান্ত পরিশ্রমে শিশুমৃত্যু সংখ্যা হ্রাস করিতে সমর্থ হইয়াছেন; আর এই হতভাগ্য ভারতবর্ষে—বিশেষতঃ, বঙ্গদেশে শিশুমৃত্যু সংখ্যা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া এমন হইয়াছে যে, আমরা প্রতি ২ মিনিট ৯ সেকেণ্ডে ১ জন করিয়া শিশু হারাই; প্রত্যহ ৬৭১ জন শিশু মৃত্যুমুখে পতিত হয়; প্রতি ঘণ্টায় ২৮ জন করিয়া শিশু ইহলীলা সম্বরণ করে। কি ভয়াবহ! স্মরণ করিলেই ভয়ে দেহ কণ্টকিত হয়! এই শিশুমৃত্যু সমস্যার প্রতিবিধান কি কিছুতেই হইতে পারে না?

অতীতের স্বাস্থ্য-তথ্য সমূহ যত্ন সহকারে আলোচনা করিয়া জানা যায় যে, বর্ত্তমান শিশুদের স্বাস্থ্যই এই ভয়াবহ শিশুমৃত্যুর অন্যতম প্রধান কারণ। বর্ত্তমান যুগে যে সকল শিশুর জন্ম হয় তাহাদের অধিকাংশেরই স্বাস্থ্য এত রুগ্ন হয় যে, জন্মিবার অত্যল্পকাল মধ্যেই তাহারা মাতৃঅঙ্ক শূণ্য করিতে বাধ্য হয়। মনুষ্যদেহের প্রধান উপাদান "ক্যাল্‌শিয়াম্" বা জান্তব চুণ। কিন্তু বর্ত্তমান

যুগের শিশুদের দেহে জান্তব চূণের অভাব এত অধিক দৃষ্ট হয় যে, তাহার ফলে "রিকেট্স্" নামক অস্থিপীড়া এবং যক্ষ্মারোগ বর্ত্তমানে বাঙ্গলাদেশের শিশুদের মধ্যে অতি সাধারণ রোগ হইয়া দাঁড়াইয়াছে। পিতামাতার দুর্ব্বল ও রুগ্ন স্বাস্থ্য, অনুপযুক্ত খাদ্যাদির জন্যই যে শিশুরা দুর্ব্বল ও ক্ষীণ স্বাস্থ্য লইয়া জন্মগ্রহণ করে, সে বিষয়ে গবেষকগণ একমত হইয়াছেন। ক্ষীণ ও ভগ্ন স্বাস্থ্যসম্পন্ন পিতামাতার সবল সুস্থ সন্তান হইতে পারে না—সেরূপ সন্তান লাভের আশা করাও অন্যায়। অনেক স্থলে এইরূপ দুর্ব্বল ও রুগ্ন শিশুকে উপযুক্ত পুষ্টিকর খাদ্যাদি দ্বারা রক্ষা করিবার সম্ভব হইলেও, পিতামাতার শিশু-খাদ্য সম্বন্ধে অনভিজ্ঞতা এবং চিকিৎসকগণেরও শিশু-খাদ্য সম্বন্ধে জ্ঞান লাভের স্পৃহা না থাকার জন্য, এই সম্ভব এক্ষণে প্রায় অসম্ভবেই দাঁড়াইয়াছে। আমরা পাশ্চাত্য সভ্যতা অনুকরণ করিয়া যতই উন্নতি লাভ করিয়া থাকি না কেন—স্বাস্থ্য সম্বন্ধে আমরা এখনও একেবারেই অজ্ঞ ও অন্ধ। আমরা স্বাস্থ্যতত্ত্ব সম্বন্ধে—বিশেষতঃ, শিশুদের স্বাস্থ্য সম্বন্ধে জানিবার জন্য আদৌ উৎসুক নহি। আমাদের দেশে শিশুজন্ম হার নিতান্ত অল্প না হইলেও, শিশুমৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অধিক এবং ভীতিপ্রদ।

দুই পুরুষ পূর্ব্বে ভারতবাসীর পরমায়ু ৪০ বৎসরের ন্যূন ছিল; এক্ষণে গড়ে ২২ বৎসরেরও অনধিক।

দুই পুরুষ পূর্ব্বে আমেরিকার যুক্তরাজ্যের অধিবাসীদের পরমায়ু গড়ে ৩৮ বৎসর ছিল। এখন ৫৮ বৎসর হইয়াছে। এই পার্থক্য হইতে স্পষ্টই বুঝা যায় যে, অন্যান্য দেশ অপেক্ষা ভারত কিরূপ দ্রুত মৃত্যুর মুখে ছুটিয়া চলিয়াছে।

ভারতীয় স্বাস্থ্য-রক্ষা সমিতির অন্যতম প্রধান কর্ম্মী—ডাক্তার এইচ, এন্, চাটার্জ্জী বি-এস্-সি; এম্-ডি; ডি-পি-এইচ্, মহোদয়, ভারতবাসীর এই অকালমৃত্যুর কারণ নির্দ্দেশ কালে, যে উপদেশ পূর্ণ বক্তৃতা দিয়াছেন, তাহার সার মর্ম্ম নিম্নে উদ্ধৃত হইল—

(১) আহার্য্যে ভেজাল।

(২) খাদ্যদ্রব্য মহার্ঘতায় ও অর্থাভাবে পরিমিত আহারের অল্পতা।

(৩) কার্পণ্য দোষে আহার্য্যের ব্যয় হ্রাস করণ।

(৪) শক্তি সামর্থ্য থাকিতেও প্রয়োজন মত আহার্য্য সরবরাহের অভাব।

আহার্য্যের দোষে রোগের সৃষ্টি ঃ— আমাদের দেশের অকালমৃত্যু, দুর্ব্বল ও ক্ষীণ-জীবি শিশুর জন্ম—পৌনে ষোল আনাই আহার্য্য ও পাণীয়ের দোষে সংঘটিত হয়।

(ক) খাদ্য অল্পতায়—

(১) 'রিকেট্স্' বা কৃশতা;
(২) অক্ষি জ্যোতি হীনতা;
(৩) ক্ষয় রোগের বিকাশ ও মৃত্যু।

(খ) খাদ্য-প্রাণ বা ভিটামিনের অভাবে—

(১) বেরি-বেরি; (২) স্কার্ভী;
(৩) পেলেগ্রা; (৪) রিকেট্স্ বা কৃশতা;
(৫) পলিনিউরাইটীস্।

(গ) ভেজাল যুক্ত, ভিটামিন শূন্য, দুর্ব্বল ও রুগ্ন এবং বাঁধা গাভীর দুগ্ধ ব্যবহারে—

(১) টাইফয়েড্; (২) কলেরা;
(৩) উদরাময়; (৪) আমাশয়;
(৫) অন্ত্রের বিবিধ পীড়া; (৬) বিবিধ প্রকার যক্ষ্মা ও ক্ষয়-রোগ।

(ঘ) রুগ্ন ও পীড়িত মেষ, গরু, শূকর, মুর্গী, পারাবত ইত্যাদি প্রাণীর মাংস আহারে—

যক্ষ্মা ও নানাপ্রকার কৃমি রোগ হইয়া থাকে। ছাগ মাংস আহারে যক্ষ্মাজীবাণু সংক্রামিত হয় না—কারণ, পরীক্ষকগণ পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, ছাগ দেহে যক্ষ্মাজীবাণু সংক্রামিত বা বর্দ্ধিত হইতে পারে না।

(ঙ) দূষিত, সংক্রামিত, পচা, বাসি ও ভেজাল যুক্ত বাজারের খাদ্যদ্রব্য আহারে —

(১) যক্ষা ; (২) বসন্ত ; (৩) ওলাউঠা ; (৪) উদরাময় ; (৫) রক্তাতিসার ইত্যাদি পীড়া হয়।

(চ) অত্যধিক আহারে —

(১) উদরাময় ; (২) শূল রোগ ; (৩) অম্ল রোগ ; (৪) অজীর্ণ ; (৫) উদরাধ্মান ; (৬) মেদ বৃদ্ধি ; (৭) বহুমূত্র ; (৮) রক্তের চাপ বৃদ্ধি ; (৯) হৃদ্‌রোগ জন্মায়।

স্তন্যদাত্রী মাতার আহারের অসাবধানতায় স্তন্যপায়ী শিশুর দেহে খাদ্যাদির বিষ-পদার্থ সঞ্চিত হইয়া বিবিধ রোগের সৃষ্টি করে এবং অকালেই শিশুকে মৃত্যুর মুখে টানিয়া লইয়া যায় ; আর অদৃষ্টবাদী বাঙ্গালী আমরা—নিজ অদৃষ্টকে ধিক্কার দিয়াই সান্ত্বনা লাভ করি।

গবেষক ও শিশু চিকিৎসকগণের অক্লান্ত পরিশ্রম ও পরীক্ষা দ্বারা এক্ষণে ইহাই স্থির হইয়াছে যে— **"শিশু-খাদ্য সমস্যাই বাঙ্গলাদেশে শিশুমৃত্যুর অন্যতম প্রধান কারণ"।**

মাতৃস্তন্যই শিশুদের প্রধান খাদ্য, কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ বাঙ্গলাদেশের শতকরা ৯০ জন মাতারই স্তন, দুগ্ধশূন্য। আবার যাঁহাদের স্তনে দুগ্ধ আছে,তাঁহাদেরও হয়তো দেহে—হয় যক্ষ্মাজীবাণু, না হয় অজীর্ণ রোগ আছে ; ফলে, এরূপ স্তন-দুগ্ধে শিশুর উপকার অপেক্ষা অপকারই অধিক করে। বিশেষতঃ, যক্ষ্মাজীবাণু দূষিত মাতার দুগ্ধ শিশুর পক্ষে বিষ। যে সকল প্রসূতীর পুনঃ পুনঃ সন্তান প্রসব জন্য স্বাস্থ্য ভগ্ন ও রুগ্ন হইয়াছে, অথবা যাঁহাদের ধাতু যক্ষ্মা-জীবাণু সংক্রামিত বলিয়া সন্দেহ করা যায় তাঁহাদের স্তন-দুগ্ধ শিশুকে কদাচও দেওয়া উচিত নহে। পরীক্ষার দ্বারা জানা গিয়াছে যে, যক্ষ্মারোগ কৌলিক নহে। ইহা বংশানুক্রমিক রূপে প্রকাশ পায় না। যক্ষ্মা রোগগ্রস্ত পিতামাতার সন্তান দুর্ব্বল ও রুগ্ন হইতে পারে এবং শিশুদেহে উপযুক্ত জান্তব চূণের হ্রাস বা অভাব হইবার সম্ভাবনা ; তাই বলিয়া যে, তাহার যক্ষ্মা হইবেই, এমত নহে। এইরূপ পিতামাতার কৃশ ও দুর্ব্বল শিশুকে তাঁহাদের সংস্পর্শ হইতে সম্পূর্ণভাবে পৃথক রাখিয়া উপযুক্ত পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা পালন করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এই শিশুরা ভবিষ্যতে বেশ সবল ও পরিপুষ্ট হইয়াছে। এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে যে, মাতৃস্তন্যের পরিবর্ত্তে শিশুকে—বিশেষতঃ, সদ্যজাত শিশুকে এমন কি দেওয়া যাইতে পারে, যাহাতে ঠিক উপযুক্ত রূপে মাতৃস্তন্যের অভাব পরিপূরণ হইতে পারে। এমন একটী শিশু-খাদ্য নির্ব্বাচন করিতে হইবে, যাহাতে স্বাস্থ্যবতী মাতার স্তন দুগ্ধের সমস্ত গুণই বর্ত্তমান থাকে এবং শিশুদেহ পরিপোষণ উপযোগী সমস্ত উপকরণই যথাযথভাবে বিদ্যমান থাকে—অথচ উহা সহজ পাচ্য হয়।

শিশুজীবন পরিপোষণ উপযোগী খাদ্যে নিম্নলিখিত উপাদানগুলি যথাযথভাবে বর্ত্তমান থাকা আবশ্যক। যথা :—

(১) দুগ্ধের সারাংশ (মাখন জাতীয় পদার্থ)।

(২) প্রোটীড্ { ছানা জাতীয় পদার্থ। / দুগ্ধজাত আণ্ডলালিক পদার্থ।

(৩) দুগ্ধ শর্করা।

(৪) লবণ জাতীয় পদার্থ।

একমাত্র দুগ্ধেই এই উপাদানগুলি যথাযথরূপে পাওয়া যায়।

কি দুগ্ধ ব্যবহার্য্য?

শিশুদের জন্য মাতৃদুগ্ধের পরই নিম্নলিখিত দুগ্ধের ব্যবহার দেখিতে পাওয়া যায় : যথা :—

(১) গর্দ্ধভী-দুগ্ধ ;

(২) ছাগী দুগ্ধ ;

(৩) গো-দুগ্ধ ;

এক্ষণে আমরা এই প্রত্যেক দুগ্ধের বিষয় পৃথক পৃথক ভাবে আলোচনা করিব।

(১) গর্দ্দভী দুগ্ধ :—

মাতৃদুগ্ধের পরই অনেকে গর্দ্দভী-দুগ্ধের ব্যবস্থা করেন কিন্তু ইহা মাতৃদুগ্ধ অপেক্ষাও সহজপাচ্য হইলেও উহাপেক্ষা পুষ্টিকর নহে। পুষ্টিকর হিসাবে ইহা মাতৃদুগ্ধ অপেক্ষা অনেক নিম্নে;—কারণ, ইহাতে প্রোটীড্ ও মাখন জাতীয় পদার্থ মাতৃদুগ্ধ অপেক্ষা অনেক কম। প্রোটীড্ দ্বারা শিশুদেহের মাংসপেশীসমূহের পরিপুষ্টতা সাধিত হয় ও পেশীসমূহ সবল ও সুদৃঢ় হয়। এই দুগ্ধজাত প্রোটীডের ন্যূনতা বা অভাবে মাংসপেশীসমূহ দুর্ব্বল ও শ্লথ হয়। ইহা ছাড়াও গর্দ্দভী দুগ্ধ সহজপ্রাপ্য ও সুলভ নহে। গর্দ্দভী-দুগ্ধ দুর্ম্মূল্য, সুতরাং সাধারণ লোক ইহা সংগ্রহ করিতে পারে না। সংগ্রহ করিতে পারিলেও শিশুদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযুক্ত নহে। নিম্নে গর্দ্দভী-দুগ্ধের ও মাতৃস্তন্যের উপাদানের কোষ্ঠক প্রদত্ত হইল—

মাতৃস্তন্য :—		গর্দ্দভী দুগ্ধ :—	
প্রোটীড্ ...	২·০	প্রোটীড্ ...	১·৮
ছানা জাতীয় পদার্থ	·৬	ছানা ...	১·০
দুগ্ধজাত আণ্ড লালিক পদার্থ	১·৪	আণ্ড লালিক পদার্থ ...	·৮
মাখন ...	৩·৫	মাখন ...	১·০
দুগ্ধশর্করা ...	৭·০	দুগ্ধশর্করা ...	৫·৫
লবণ জাতীয় পদার্থ	.২	লবণ জাতীয় পদার্থ	·৪

উল্লিখিত কোষ্ঠক হইতে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, গর্দ্দভী-দুগ্ধ স্তন-দুগ্ধ অপেক্ষা অনেক হীন বীর্য্য। গর্দ্দভী-দুগ্ধে প্রোটীডের অংশ এবং মাখন জাতীয় পদার্থের অংশ খুবই কম। প্রোটীডের ন্যূনতার অপকারিতা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। শিশুখাদ্যে মাখন জাতীয় পদার্থের হ্রাস হইলে শিশুদের দৈহিক ওজন, স্বাভাবিক উষ্ণতা, দৈহিক বিধানসমূহের গঠন—বিশেষতঃ, স্নায়ু ও অস্থিগঠন প্রণালীসমূহ ক্ষয় প্রাপ্ত হয় অর্থাৎ দুগ্ধের মাখন জাতীয় পদার্থ উপযুক্ত পরিমাণে শিশুদেহে নীত হইলে, ইহার দ্বারা হ্রাসপ্রাপ্ত জান্তব চূর্ণ (ক্যাল্শিয়াম্) এবং ভিটামিন—ডি পরিপূরণ হয়; ফলে, শিশুদের ওজন বৃদ্ধিপায়; ক্যাল্শিয়ামের ক্ষয় স্থগিত হয়; দৈহিক বৃদ্ধি স্বাভাবিক ভাবে চলিতে থাকে; দৈহিক উষ্ণতা রক্ষিত হয়; স্নায়ু ও অস্থিবিধান সমূহের পরিপুষ্টি যথাযথভাবে পূরণ হয়। গর্দ্দভী-দুগ্ধে মাখন জাতীয় পদার্থের ন্যূনতার জন্য উহা শিশুদের পক্ষে সম্পূর্ণ অনুপযুক্ত।

(২) ছাগী-দুগ্ধ :—

এক্ষণে আমরা ছাগী দুগ্ধের সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিব। ছাগী-দুগ্ধে গর্দ্দভী-দুগ্ধের তুলনায় ছানা জাতীয় পদার্থের ভাগ অনেক অধিক বর্ত্তমান আছে। এই জন্যই ইহা শিশুদের পক্ষে গর্দ্দভী-দুগ্ধ অপেক্ষা অনেক শ্রেষ্ঠ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। কিন্তু ছাগী-দুগ্ধে মাখন বা মাঠা ও প্রোটীড্ বা ছানা জাতীয় পদার্থের অংশ মাতৃদুগ্ধের তুলনায় অনেক অধিক বর্ত্তমান থাকায় ইহা সাধারণ শিশুরা সহজে জীর্ণ করিতে পারে না। অবশ্য যে সকল শিশুর হজম শক্তি খুব ভাল, তাহাদের পক্ষে ছাগী-দুগ্ধ উপকারী সন্দেহ নাই। যে সকল শিশুরা গো-দুগ্ধ সহজে পরিপাক করিতে পারে না, সে সকল শিশুদিগকে ছাগদুগ্ধ পান করিতে দিলে—তাহারা উহা অতি সহজেই জীর্ণ করিতে পারে। ছাগীদুগ্ধের সাপক্ষে আর একটী বিষয় বিশেষ করিয়া বলিবার আছে; পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা বৈজ্ঞানিকগণ স্থির করিয়াছেন যে ছাগ বা ছাগীরা যক্ষ্মা-জীবাণু দ্বারা সংক্রামিত হয় না, সুতরাং ছাগীদুগ্ধও যক্ষ্মাজীবাণু দ্বারা প্রায়ই দূষিত হয় না। এই কারণেই ছাগীদুগ্ধ নিরাপদে ব্যবহার করা যায়; ইহা অন্ততঃ পক্ষে যক্ষ্মাজীবাণু বর্জ্জিত, এবিষয়ে প্রায় অধিকাংশ চিকিৎসকই এক মত। সম্ভবতঃ, এই জন্যই আয়ুর্ব্বেদের ক্ষয় রোগ চিকিৎসায়, ছাগের এত প্রশংসা দেখা যায়। এমন কি, যক্ষ্মারোগীকে ছাগের সহিত একত্র বসবাস

করিবার উপদেশও আয়ুর্ব্বেদকর্ত্তারা দিয়া গিয়াছেন। পল্লীগ্রামে ছাগ পালন করাও অতি সহজসাধ্য। বাড়ীর উঠানে ঘাস এবং ভাতের ফেন হইলেই ছাগ বা ছাগীর পক্ষে যথেষ্ট। দেখা গিয়াছে, কোনও কোনও ছাগী দুই বেলায় ৴১—৴১॥০ সের পর্য্যন্ত দুগ্ধ দিয়া থাকে।

রুগ্ন, দুর্ব্বল—বিশেষতঃ, যক্ষ্মাক্রান্ত পরিবারের শিশুদের পক্ষে ছাগীদুগ্ধ বিশেষ উপকারী সন্দেহ নাই। এমন কি, ইহা সামান্য উষ্ণ করিয়াই পান করিতে দেওয়া যায়। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে উপযুক্ত দুগ্ধবতী ছাগী পাওয়া দুর্লভ। পাওয়া গেলেও, উহারা প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ দেয় না। রামছাগল জাতীয় ছাগীরা প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ দেয় সত্য, কিন্তু উহারা প্রধানতঃ ছোলা খায় বলিয়া, উহাদের দুগ্ধে প্রোটীড্ ও মাখনের অংশ অধিক বর্ত্তমান থাকায়, উহা শিশু পাকস্থলীর পক্ষে সম্পূর্ণরূপে অনুপযুক্ত। আর সহরে তো ছাগল পালন করাই কঠিন। সহরে ঘাস দুর্ম্মূল্য; সুতরাং কেবলমাত্র ছোলার উপর নির্ভর করিতে হয়। ছোলা-ভোজী ছাগীর দুগ্ধ শিশুদের পক্ষে অখাদ্য। এই সকল বিবিধ কারণ আলোচনা করিয়া দেখিলে, দেখা যায় যে, ছাগীদুগ্ধের উপকারিতা অপেক্ষা অপকারিতাই অধিক। আবার অনেক শিশু ছাগীদুগ্ধের গন্ধ সহ্য করিতে পারে না। নিম্নে মাতৃদুগ্ধের ও ছাগীদুগ্ধের উপাদান ও তাহাদের পরিমাণ বর্ণিত হইল—

	মাতৃদুগ্ধ—	ছাগীদুগ্ধ—
প্রোটীড্	২·০	৩·৭
কেজিন বা ছানা	·৬	৩·০
দুগ্ধজাত আও লালিক পদার্থ	১·৪	০·৭
মাখন	৩·৫	৪ ২
দুগ্ধ শর্করা	৭·০	৪·০
লবণ জাতীয় পদার্থ	·২	·৫

উপরিলিখিত বর্ণনা হইতে সহজেই বুঝা যায় যে—মাতৃদুগ্ধের পরিবর্ত্তে ছাগীদুগ্ধ শিশুদিগকে নিঃসঙ্কোচে দিতে পারা যায় না।

(৩) গো-দুগ্ধ :—

এক্ষণে আমরা গো-দুগ্ধ সম্বন্ধে আলোচনা করিব। পরীক্ষার দ্বারা জানা গিয়াছে যে—মাতৃদুগ্ধে যে সকল উপাদান বর্ত্তমান আছে—গো দুগ্ধেও ঠিক সেই সকল উপাদানই বর্ত্তমান আছে; কেবল উহাদের পরিমাণের তারতম্য দেখা যায়। মাতৃদুগ্ধের পরিবর্ত্তে অনেকেই শিশুকে গোদুগ্ধের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। কিন্তু পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা জানা গিয়াছে যে,—গোদুগ্ধ গোবৎসেরই উপযুক্ত—মনুষ্যশিশুর ক্ষীণ পরিপাক যন্ত্রের সম্পূর্ণ অনুপযুক্ত। মাতৃদুগ্ধ যেরূপ সহজেই জীর্ণ হয়, গোদুগ্ধ সেরূপ হয় না। তাহা ছাড়া গোদুগ্ধ পাকস্থলীতে গিয়া অম্ল ধর্ম্মাক্রান্ত হয় এবং সহজে জীর্ণ না হওয়ায় শিশু অম্ল বমন করে এবং বিবিধ অন্ত্র ও পাকস্থলীর পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। ঔদরিক পীড়াজনিত শৈশবীয় আক্ষেপ রোগের অন্যতম প্রধান কারণ—গো-দুগ্ধ। ইহা পাকস্থলীতে জীর্ণ না হইয়া এক প্রকার দুষিত গ্যাস ও বিষ উদ্গীরণ করে; উহাই রক্তমধ্যে সঞ্চিত হইয়া কন্‌ভালশন্ বা আক্ষেপ রোগ সৃষ্টি করে। ইহা ছাড়া গোদুগ্ধে বিবিধ রোগ-জীবাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। তন্মধ্যে কলেরা, আমাশয়, টাইফয়েড্ ও যক্ষ্মা জীবাণুই প্রধান।

মাতৃদুগ্ধের ন্যায় গোদুগ্ধেও ভিটামিন বা খাদ্যপ্রাণ বর্ত্তমান আছে। তন্মধ্যে ভিটামিন এ, সি ও ডি প্রধান। গোদুগ্ধস্থ জীবাণু সমূহকে সংশোধন করিবার উদ্দেশ্যে উহাকে উত্তমরূপে স্ফুটীত করা প্রয়োজন; তাহাতে জীবাণুসমূহ ধ্বংস প্রাপ্ত হয় সত্য, কিন্তু সঙ্গে সঙ্গে খাদ্যপ্রাণ সমূহও বিনষ্ট হয় এবং দুগ্ধ গাঢ় হইয়া দুষ্পাচ্য হয়।

এই সকল অসুবিধার জন্য বর্ত্তমানে শিশুদিগকে গোদুগ্ধ দেওয়া নিরাপদ নহে বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। কিন্তু সুদূর অতীতযুগে এই ভারতবর্ষেই গো-দুগ্ধ শিশুদের একমাত্র খাদ্য বলিয়া সুপরিচিত ছিল। তখন শিশুমৃত্যুও এত অধিক ছিল না। তখন স্বাস্থ্যবান পিতামাতার সন্তানগুলিও পুষ্ট ও সুস্থ ছিল। গাভীদল স্বচ্ছন্দে স্বাধীন

ভাবে বনে জঙ্গলে চরিয়া বেড়াইত, নদী ও ঝরণার নির্ম্মল জল ইচ্ছামত পান করিত, ইচ্ছামত সূর্য্যালোকে বাস করিত। ফলে, গাভীর স্বাস্থ্য সর্ব্বদাই অক্ষুন্ন থাকিত এবং দুগ্ধেও পর্য্যাপ্ত পরিমাণে ভিটামিন বর্ত্তমান থাকিত। জীবাণু তখন তাহাদের নিকট যাইতেও পারিত না। যুগ পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে সমস্তই পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। এখন দেশে স্বাস্থ্য নাই, গরু নাই, কিছুই নাই। গোপালন কাহাকে বলে তাহাও আমরা ভুলিয়া গিয়াছি।

অনেকে প্রশ্ন করিতে পারেন যে,—গোদুগ্ধের সহিত প্রচুর পরিমাণে জল মিশ্রিত করিয়া তো উহাকে শিশুখাদ্যের উপযুক্ত করা যাইতে পারে? হ্যাঁ, তাহা করা যায় বটে, কিন্তু উহাতে প্রোটিডের আধিক্য হ্রাস করিতে গিয়া, মাখন ও দুগ্ধশর্করার পরিমাণও হ্রাস হইয়া যায়;—ফলে উহা পুষ্টিকর হয় না। অবশ্য যদি জল মিশ্রিত করতঃ, পরীক্ষা করিয়া মাখন ও দুগ্ধ শর্করা উপযুক্ত পরিমাণে মিশাইয়া লওয়া যায় তাহা হইলে উহা শিশু খাদ্যের উপযুক্ত হইতে পারে, কিন্তু প্রত্যহ এরূপ করা সম্ভবপর নহে।

নিম্নে মাতৃদুগ্ধ ও গোদুগ্ধের উপাদানের পরিমাণ দেওয়া গেল—

	মাতৃদুগ্ধ :—	গোদুগ্ধ :—
প্রোটীড্	... ২'০	... ৩ ৪
ছানা জাতীয় পদার্থ	... '৬	
দুগ্ধজ আওয়ালিক পদার্থ	... ১'৫	
মাখন	... ৩'৫	... ৩'৫
দুগ্ধশর্করা	... ৭'০	... ৪'৭

পরীক্ষার দ্বারা আরও জানা গিয়াছে, সকল গোদুগ্ধের উপাদানের পরিমাণ এক নহে। সুতরাং সাধারণ গোদুগ্ধ শিশুদিগকে দেওয়া যুক্তিসঙ্গত নহে। ইহা শিশুরা জীর্ণ করিতে পারে না। বিগত কয়েক বৎসর কাল এই সম্বন্ধে বিবিধ গবেষণা ও আলোচনা দ্বারা পাশ্চাত্য মনিষীগণ এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে গোদুগ্ধের উপাদানসমূহ বিশেষভাবে পরীক্ষা করতঃ, উহার সহিত উপযুক্ত মাত্রায় জল, মাখন ও দুগ্ধ-শর্করা মিশ্রিত করিয়া এবং যে দুগ্ধে মাখন অত্যধিক বর্ত্তমান থাকে তাহা হইতে অনাবশ্যকীয় মাখন তুলিয়া লইয়া, বিশেষ বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে মৃদু উত্তাপ ও লঘু চাপ প্রয়োগ দ্বারা ভ্যাকুয়াম্ যন্ত্রসাহায্যে দুগ্ধের জলীয়াংশ শুষ্ক করিয়া লইলে, যে দুগ্ধাবশেষ বর্ত্তমান থাকে, উহা চূর্ণাকারে রাখিয়া দিলে দীর্ঘকাল অবিকৃত অবস্থায় থাকে এবং এই চূর্ণ দুগ্ধ শিশুখাদ্যের সম্পূর্ণ উপযুক্ত। বিখ্যাত শিশু-খাদ্য গবেষক ডাঃ রবার্ট হাচীসন্ বলেন যে, পাশ্চাত্যদেশে এই চূর্ণ-দুগ্ধ শিশুখাদ্যরূপে ব্যবহার হইবার পর হইতেই, শিশুমৃত্যু—বিশেষ করিয়া উদরাময় রোগে শিশুমৃত্যু সংখ্যা, অত্যন্ত হ্রাস পাইয়াছে।

এই চূর্ণ-দুগ্ধ নিম্নলিখিত কারণ গুলির জন্য চিকিৎসকগণ এত অধিক ব্যবস্থা করিয়া থাকেন—

(১) ইহার উপাদানের পরিমাণের তারতম্য হয় না।
(২) অতি সহজ পাচ্য। কদাচও অম্ল হয় না।
(৩) ইহা অত্যন্ত বিশুদ্ধ। একেবারেই রোগ জীবাণু শূন্য।
(৪) অতি সহজেই সঙ্গে লইয়া যাওয়া যায়।
(৫) দীর্ঘকাল অবিকৃত অবস্থায় থাকে।
(৬) ইচ্ছানুযায়ী সহজেই প্রস্তুত করা যায়।

গোদুগ্ধ বা অন্য যে কোনও দুগ্ধ গ্রীষ্মপ্রধান দেশে অধিকক্ষণ ভাল থাকে না, সেজন্য উহা দেওয়াও নিরাপদ নহে। কিন্তু এই চূর্ণ-দুগ্ধ ইচ্ছামত সামান্য উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া লইলেই, ইহা ব্যবহার উপযোগী হইল।

সুইজারল্যাণ্ডের বিখ্যাত দুগ্ধ ব্যবসায়ী 'নেস্‌লস্ কোং"—**"ল্যাক্টোজেন্"** নামে যে চূর্ণ-দুগ্ধ প্রস্তুত করিয়াছেন,—তাহা সমগ্র পৃথিবীর চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক আদরের সহিত গৃহীত হইয়াছে এবং বর্ত্তমান যুগের প্রচলিত সমস্ত দুগ্ধজাত শিশুখাদ্য মধ্যে সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া

বিবেচিত হইয়াছে। এই চূর্ণ দুগ্ধ অতি সহজেই উষ্ণ জলে দ্রব হয় এবং এই দ্রব বিশ্লেষণ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উহার উপাদান ও পরিমাণ সমূহ প্রায় মাতৃদুগ্ধের অনুরূপ। সুতরাং এই দুগ্ধ মাতৃদুগ্ধের পরিবর্তে নিঃসঙ্কোচে ব্যবহার করা যায়। ইহা গো বা ছাগীদুগ্ধ অপেক্ষা অনেক নিরাপদ অথচ মাতৃদুগ্ধের সমস্ত গুণই ইহাতে বর্ত্তমান আছে। ইহার প্রস্তুত-প্রণালী সম্পূর্ণ বিজ্ঞানসম্মত এবং এই জন্যই **"ল্যাক্টোজেনে"** দুগ্ধের সমস্ত খাদ্যপ্রাণই অবিকল ভাবে বর্ত্তমান আছে।

ল্যাক্টোজেন প্রস্তুত-প্রণালী :—অষ্ট্রেলিয়ার গাভী দুগ্ধের জন্য বিশ্ববিখ্যাত, ইহা বোধ হয় সকলেই জানেন। এই 'ল্যাক্টোজেন্' নেস্‌ল্‌স্ কোংর অষ্ট্রেলিয়ার ফ্যাক্টরীতে প্রস্তুত। সূর্য্যকিরণস্নাত গোচারণ ভূমিতে সমস্ত বৎসর ধরিয়া যে সকল গাভী চরিয়া খায়, সেই সকল গাভীর টাট্‌কা দুগ্ধ সংগ্রহ করিয়া বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে বিরাট্ ল্যাবোরেটারী মধ্যে উহা পরীক্ষা করা হয় এবং মাতৃদুগ্ধের অনুরূপ করিবার জন্য ইহার সহিত আবশ্যকমত জল মিশ্রিত করা হয়; মাখন অধিক থাকিলে উহা তুলিয়া লওয়া হয়, মাখন কম হইলে উহাতে টাট্‌কা ননী মিশ্রিত করা হয়; দুগ্ধ-শর্করা ও আবশ্যকমত মিশ্রিত করা হয়; কারণ গোদুগ্ধে দুগ্ধ শর্করার অংশ অপেক্ষাকৃত কম থাকে। এক্ষণে এই দুগ্ধ বিশেষ ভ্যাকুয়াম্ যন্ত্রে স্থাপিত করতঃ, লঘু চাপ ও মৃদু তাপ সংযোগে, ভিটামিন সমূহ অক্ষুণ্ণ রাখিয়া শুষ্ক করা হয়; অতঃপর বাষ্পযন্ত্র সাহায্যে সম্পূর্ণরূপে জীবাণুবর্জ্জিত করতঃ, বিশোধিত টীনে যন্ত্রসাহায্যে পূর্ণ করিয়া বায়ুশূন্য-প্যাক্ করা হয়। প্রস্তুতকালীন কদাচও হস্ত দ্বারা স্পৃষ্ট হয় না।

এই দুগ্ধ খাদ্য মনুষ্য শিশুর সম্পূর্ণ উপযুক্ত। পরীক্ষার দ্বারা আমরা জানিতে পারিয়াছি যে, ইহা 'রিকেট্‌স্' পীড়াক্রান্ত শিশুদের পক্ষে পরম উপকারী। জন্মের দিন হইতে ১ বৎসর পর্য্যন্ত ইহা নিরাপদে ব্যবহার করা যায়। কলিকাতার খ্যাতনামা চিকিৎসক, মেডিক্যাল কলেজের ভূতপূর্ব্ব অধ্যাপক—ডাঃ শ্রীযুক্ত সত্যরঞ্জন সেন, এম, বি, মহাশয় ল্যাক্টোজেনের ভূয়সী প্রশংসা করেন। শিশু উদরাময়, শীর্ণ ও দুর্ব্বলশিশু ইত্যাদিতে তিনি ল্যাক্টোজেন ছাড়া আর কিছুই দেন না। ডাঃ মুসা, ডাঃ ব্যানার্জ্জী, ডাঃ মিসেস্ এডিথ্ ঘোষ এম্, বি, বি, এস্ (লিড্‌স্), বেলগাছীয়া মেডিক্যাল কলেজের অধ্যাপক ডাঃ বীরেশ্বর মিত্র প্রভৃতি প্রথিতযশাঃ ডাক্তারগণ ল্যাক্টোজেন রিকেট্‌স্ রোগগ্রস্ত শিশু ও দুর্ব্বল শিশুকে ব্যবহার করিতে দিয়া, সুন্দর ফল পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন।

সবল ও সুস্থ শিশুকে ইহা ব্যবহার করিতে দিলে, তাহার স্বাস্থ্য আরও সবল ও সুস্থ হয়।

চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকার সুযোগ্য সম্পাদক—শ্রদ্ধেয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত ধীরেন্দ্র নাথ হালদার মহাশয় তাঁহার নবজাত শিশুটীকে ল্যাক্টোজেন পান করাইয়া অতি সুন্দর ফল পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন।

ল্যাক্টোজেন' ভারতের তথা সমস্ত পৃথিবীর শিশুখাদ্য সমস্যার সমাধান করিয়াছে; সুদূর মান্দ্রাজ ও বোম্বাই, সিংহল, বর্ম্মা, চীন ও জাপানেও ল্যাক্টোজেন বহুল প্রচলিত ও উচ্চ প্রশংসিত।

এই বৎসর পুনা মেডিক্যাল কন্‌ফারেন্স প্রদর্শনীতে 'ল্যাক্টোজেন' সকল শ্রেণীর চিকিৎসকগণ কর্তৃক সমধিক প্রশংসিত ও আদৃত হইয়াছে।

নিম্নে ল্যাক্টোজেন ও মাতৃদুগ্ধের উপাদান ও পরিমাণ প্রদত্ত হইল :—

মাতৃদুগ্ধ :—		ল্যাক্টোজেন :—
মাখন—৩·৫%	...	৩·২৬%
প্রোটিন্—২·০%	...	৩·১৫%
দুগ্ধ-শর্করা—৭·০%	...	৫·৮০%

'ল্যাক্টোজেনে' প্রোটীন্ কিঞ্চিৎ বেশী আছে। পরীক্ষার দ্বারা জানা গিয়াছে যে, মাতৃদুগ্ধে যে শ্রেণীর

প্রোটীন আছে, সে শ্রেণীর প্রোটীন্ কোনও দুগ্ধেই পাওয়া যায় না। মাতৃদুগ্ধস্থ প্রোটীন্ অল্প পরিমাণে গ্রহণেই শিশুদের পরিপোষণতা সংসাধিত হয়; ঐ পরিপোষণ ক্রিয়া অক্ষুণ্ণ রাখিবার জন্য ল্যাক্টোজেনে ৩·১৫% প্রোটীন্ অক্ষুণ্ণ রাখিবার আবশ্যক হইয়াছে। শিশুখাদ্যে প্রোটীন পরিমাণে কম থাকিলে, শিশুদের মাংসপেশী পরিপুষ্ট হয় না, আবার অত্যধিক প্রোটীন্ সেবনে শিশুদের পাকস্থলীর পীড়া হইয়া থাকে। 'ল্যাক্টোজেন' এই প্রোটীন সমস্যার সমাধান করিয়াছে। নিম্নে আমরা দুগ্ধ বা ল্যাক্টোজেনের মাখন, প্রোটীন্ ও দুগ্ধ-শর্করার এবং খাদ্য-প্রাণের সংক্ষিপ্ত উপকারিতা বর্ণনা করিতেছি।

(১) মাখন জাতীয় পদার্থ:—দুগ্ধ মধ্যে উপযুক্ত পরিমাণে মাঠা বা মাখন (ননী) বর্ত্তমান থাকিলে, এবং উহা শিশুখাদ্যে যথাযথ পরিমাণে অক্ষুণ্ণ রাখিতে পারিলে, শিশুদের দৈহিক ওজন বৃদ্ধি পায়; শিশুদেহের উষ্ণতার সমতা রক্ষিত হয় এবং স্নায়ু ও অস্থি নির্ম্মাণ বিধান সমূহের শক্তি বৃদ্ধি পায়। অন্যথায় শিশুদের ওজন হ্রাস পায়, শিশুরা দুর্ব্বল ও ক্ষীণকায় হয়। শিশুখাদ্যে মাখন জাতীয় পদার্থের আধিক্য হইলে, উদরাময় ও বিবিধ পাকযন্ত্রের পীড়া প্রকাশ পায়। দুগ্ধজাত এই ননী বা মাখনে খাদ্যপ্রাণ এ, বি, সি, পর্য্যাপ্ত পরিমাণে বিদ্যমান থাকে।

'ল্যাক্টোজেন্' বিশ্লেষণ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহাতে এই দুগ্ধজ মাখন ঠিক মাতৃদুগ্ধের অনুরূপ পরিমাণে বর্ত্তমান আছে। এই জন্যই মাতৃদুগ্ধের পরিবর্ত্তে অথবা স্তন্যপায়ী শিশুকে মাতৃদুগ্ধের সহবর্ত্তী খাদ্যরূপে এই ল্যাক্টোজেন দেওয়া হয়। দেখা গিয়াছে, ইহাতে শিশুদের দৈহিক ওজন সত্বর বৃদ্ধি পায় ও শিশুরা বেশ হৃষ্টপুষ্ট ও বলবান হয়।

১ ভাগ চূর্ণ-ল্যাক্টোজেনের সহিত ৬½ ভাগ উষ্ণ জল মিশ্রিত করিলে তন্মধ্যে ৩·১৩% পার্সেণ্ট মাখন বর্ত্তমান থাকে।

(২) প্রোটীন্ বা খাদ্য-সার:—শিশুদের দেহ পরিবর্দ্ধন ও পরিপোষণ জন্য দুগ্ধজ মাখন জাতীয় পদার্থের মতই 'প্রোটীনের' আবশ্যক। দুগ্ধজাত প্রোটীন্ দ্বারা ক্ষয়প্রাপ্ত বিধান সমূহের পুনঃ পূরণ হয় এবং নূতন বিধান সমূহ ইহার দ্বারা নির্ম্মিত হয়। ইহা শিশুদেহের পরিবর্দ্ধন ও পরিপোষণ ক্রিয়ার বিশেষ সাহায্য করে। প্রোটীন খাদ্যের অভাবে, শিশুদেহ বর্দ্ধিত হয় না। প্রোটীনের অভাবে মাংসপেশী সমূহ রুগ্ন ও দুর্ব্বল হয়। আবার প্রোটীনের আধিক্যবশতঃ শিশুদের পরিপাকযন্ত্র বিকৃত হইতে পারে। মাতৃদুগ্ধের প্রোটীনই শিশুদেহের সম্পূর্ণ উপযুক্ত। ল্যাক্টোজেনে যে পরিমাণ প্রোটীন্ আছে উহা মাতৃদুগ্ধের তুলনায় অনেক অধিক হইলেও, এমনভাবে প্রস্তুত করা হইয়াছে যে, উহা শিশুরা সহজেই জীর্ণ করিতে পারে এবং শিশুদেহের সম্পূর্ণ উপযুক্ত।

(৩) দুগ্ধ-শর্করা (কার্ব্বহাইড্রেট্):—দুগ্ধস্থ মাখন ও প্রোটীন্ (ছানাজাতীয় পদার্থ) এর মত দুগ্ধশর্করাও শিশু-জীবনের একটী অতি আবশ্যকীয় খাদ্য। এই দুগ্ধশর্করা মাংসপেশী সমূহের সামর্থ্য ও কর্ম্মকুশলতা অক্ষুণ্ণ রাখে। উপযুক্ত দুগ্ধ শর্করার অভাবে মাংসপেশী সমূহ নিষ্ক্রিয় ও অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। মাতৃদুগ্ধে যে পরিমাণ দুগ্ধশর্করা পাওয়া যায় উহাই শিশু-দেহ পরিপোষণ জন্য বিশেষ উপযোগী। গো-দুগ্ধে এই দুগ্ধশর্করার পরিমাণ কম থাকে। কিন্তু ল্যাক্টোজেন এরূপভাবে প্রস্তুত করা হইয়াছে যে, উহাতে উপযুক্ত পরিমাণে দুগ্ধশর্করা বর্ত্তমান আছে কারণ, আবশ্যকমত দুগ্ধশর্করা ইহাতে মিশ্রিত করিয়া ইহাকে প্রায় মাতৃদুগ্ধের গুণের সমকক্ষ করা হইয়াছে।

ডাক্তার কারুলের মতে মাতৃদুগ্ধের মধ্যে যে দুগ্ধশর্করা আছে, তাহার পরিমাণ ৫·৫০ হইতে ৭·৩%; ল্যাক্টোজেন ১ ভাগের সহিত ৬½ ভাগ জল মিশ্রিত করিয়া বিশ্লেষণ করিলে, তন্মধ্যে ৬·৩৮% দুগ্ধশর্করা পাওয়া যায়।

(৪) ভিটামিন্‌স্‌ (খাদ্য-প্রাণ) ঃ— বর্ত্তমান গবেষকগণ একবাক্যে স্বীকার করিয়াছেন যে, শিশুখাদ্যে কেবলমাত্র উপযুক্ত পরিমাণে মাখন জাতীয় পদার্থ, দুগ্ধশর্করা, প্রোটীন্‌ বা ছানা জাতীয় পদার্থ এবং অন্যান্য লবণ সমূহ বর্ত্তমান থাকিলেই শিশুদের পরিপোষণতা সুচারুরূপে—সম্পাদিত হয় না; এতদ্‌সহ যথেষ্ট পরিমাণে খাদ্যপ্রাণ বা ভিটামিন্‌স্‌ বর্ত্তমান থাকা নিতান্ত প্রয়োজন। পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, ভিটামিন্‌ শূন্য শিশুখাদ্যে মাখন, দুগ্ধশর্করা ও প্রোটীন যথেষ্ট পরিমাণে বর্ত্তমান থাকিলেও উহা শিশুদের অনুপযুক্ত; কারণ—এইরূপ শিশুখাদ্য আহারে শিশুদের 'রিকেট্‌স্‌' বা কৃশতা রোগ, পেলাগ্রা এবং স্কার্ভী পীড়া হইয়া থাকে। বহু পরীক্ষায় জানা গিয়াছে যে, 'ল্যাক্টোজেনে' যেমন যথেষ্ট পরিমাণে মাখন, দুগ্ধ-শর্করা ও প্রোটীন বর্ত্তমান আছে, ঠিক তেমনি ভাবেই টাট্‌কা দুগ্ধের সমস্ত ভিটামিন বা খাদ্যপ্রাণ সমূহ অবিকৃত অবস্থায় ইহাতে সংরক্ষিত হইয়াছে। এই 'ভিটামিন' অক্ষুন্ন রাখিবার জন্য 'ল্যাক্টোজেনে' কোনও প্রকার কৃত্রিম পদার্থ সংযোগ করা হয় নাই, কেবলমাত্র প্রকৃতিজাত খাদ্যপ্রাণ সমূহই ইহাতে বর্ত্তমান আছে—ইহাই ল্যাক্টোজেনের বিশেষত্ব।

এই জন্যই ল্যাক্টোজেন বর্ত্তমানে কলিকাতার কারমাইকেল্‌ মেডিক্যাল্‌ কলেজ হাঁসপাতাল, কলিকাতা করপোরেশন, নার্সিংহোম্‌ ইত্যাদি বিবিধ সরকারী ও বে-সরকারী প্রতিষ্ঠান সমূহে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। আমরাও বিবিধ শিশুতে পরীক্ষা করিয়া ইহার উপকারিতা লক্ষ্য করিয়াছি। ল্যাক্টোজেনে ভিটামিন্‌স্‌ এ, বি, সি ও ডি যথেষ্ট পরিমাণে বর্ত্তমান থাকায় ইহা আদর্শ শিশুখাদ্যরূপে বিবেচিত হইয়াছে। 'ল্যাক্টোজেন্‌' শিশুদিগকে জন্মের দিন হইতে সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে। এতৎসহ প্রত্যহ ২।১ ঝিনুক টাট্‌কা ফলের রস শিশুদিগকে পান করিতে দিলে, আরও ভাল হয়। এতদর্থে কমলা লেবুর রস, কাগজী বা পাতী লেবুর রস, ডালিমের রস, পেঁপের রস, অভাবে কাঁচা আলুর রস বা পটোলের রস দেওয়া যায়।

মাতৃদুগ্ধের অভাব হইলে,—শিশুদিগকে কেবলমাত্র ল্যাক্টোজেন পান করাইয়া প্রতিপালন করিলে, উহাদের স্বাস্থ্য অতি সুন্দর থাকে। মাতৃদুগ্ধ বর্ত্তমানেও প্রত্যহ ২।১ বার করিয়া 'ল্যাক্টোজেন' পান করিতে দিলে, সমূহ উপকার হইয়া থাকে। শিশুরা ইহার সুগন্ধ অত্যন্ত পছন্দ করে।

নিয়মিতভাবে ল্যাক্টোজেন ব্যবহার করিয়া আমরা দেখিয়াছি যে, ইহাতে শিশুদের দেহ হৃষ্টপুষ্ট হয়, অস্থি দৃঢ় হয়, দন্ত সুন্দর হয়, দন্তোদ্গমকালীন কোনও কষ্ট হয় না। ঔদরিক বা আন্ত্রিক কোনও রোগ হয় না। শিশুদের সবুজ মলযুক্ত উদরাময় বা রক্তাতিসারে ইহা একটী উৎকৃষ্ট পথ্য। মাতৃদুগ্ধের মতই সহজপাচ্য, সুপেয় ও নিরাপদ।

ল্যাক্টোজেন প্রস্তুত প্রণালী ঃ—সাধারণতঃ ১ চা-চামচ ল্যাক্টোজেনের সহিত ৬½ চা-চামচ জল মিশ্রিত করা হয়। বয়স বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ল্যাক্টোজেনের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে হয়; অর্থাৎ ক্ষুদ্র শিশুকে ল্যাক্টোজেন পাৎলা করিয়া প্রস্তুত করতঃ পান করাইতে হয় কিন্তু অপেক্ষাকৃত বয়স্ক শিশুর জন্য ঘন ল্যাক্টোজেন দেওয়া দরকার।

আবশ্যকীয় পরিমাণে ল্যাক্টোজেন শুষ্ক চামচ দ্বারা টীন হইতে বাহির করিয়া শুষ্ক বাটী বা পেয়ালায় রাখিয়া, ইহার সহিত কিঞ্চিৎ উষ্ণ জল মিশ্রিত করতঃ, চামচ দ্বারা উত্তমরূপ নাড়িতে হয়। তৎপর ইহা কাইয়ের মত হইলে, ইহার সহিত আবশ্যকীয় পরিমাণে উষ্ণজল মিশাইয়া উত্তমরূপে চামচ দ্বারা ঘাঁটিয়া লইলেই ল্যাক্টোজেন পানোপযোগী হইল। ইহাতে সুন্দর দুগ্ধের ফেনা হয় এবং শিশুরা আনন্দের সহিত পান করে। আবশ্যকমত কিঞ্চিৎ চিনি মিশাইয়া লওয়া যায়। উষ্ণ বা ঈষদুষ্ণ থাকিতে পান করান কর্ত্তব্য। প্রত্যেকবারেই

টাট্‌কা প্রস্তুত করিয়া পান করিতে দেওয়া উচিৎ। একবৎসরের অধিক বয়স্ক শিশুদিগকে ল্যাক্টোজেনের পরিবর্ত্তে নেস্‌ল্‌স্‌ কোংর আবিষ্কৃত "নেস্‌ল্‌স্‌ মল্‌টেড্‌ মিল্ক" পান করিতে দিলে উহারা সত্বর পরিপুষ্ট ও বলবান হয়।

বিশুদ্ধ মাঠাপূর্ণ গোদুগ্ধের সহিত অঙ্কুর গজান গোধুম ও যবচূর্ণ এবং দুগ্ধশর্করা, মল্‌ট শর্করা প্রভৃতি দেহ পরিপোষণোপযোগী খাদ্যোপকরণ সমূহ মিশ্রিত করতঃ এই "মল্টেড্‌ মিল্ক" নেস্‌ল্‌স্‌ কোংর আমেরিকার সুবৃহৎ কারখানা হইতে প্রস্তুত হইয়া ভারতে আসিতেছে। ইহা বিজ্ঞান অনুমোদিত প্রণালীতে প্রস্তুত এবং সম্পূর্ণ রোগ-জীবাণু বর্জ্জিত।

ইহা ১ বৎসরের অধিক বয়স্ক বালকবালিকা, রোগী, বৃদ্ধ, সুস্থ, যুবক, যুবতী সকলের পক্ষেই বিশেষ উপকারী। সাধারণ দুগ্ধ অপেক্ষা অনেক অধিক বলকারক অথচ সহজপাচ্য। জ্বর, টাইফয়েড, নিউমোনিয়া, ওলাউঠা, উদরাময়, রক্তাতিসার প্রভৃতিতে যখন কোনও পথ্যই রোগী সহ্য করিতে পারে না তখন এই মল্টেড্‌ মিল্ক ব্যবহারে আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়। ক্ষয়রোগ, স্নায়বিক-দৌর্ব্বল্য, রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য, সাধারণ দৌর্ব্বল্য, স্ত্রী সহবাসজনিত দৌর্ব্বল্য, স্বপ্নদোষজনিত দৌর্ব্বল্য ইত্যাদিতে ইহা প্রত্যহ ২।১ পেয়ালা করিয়া পান করিলেই আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। রাত্রে শয়নের পূর্ব্বে ১ পেয়ালা পান করিয়া শয়ন করিলে, স্বপ্নহীন সুনিদ্রা হয়। অনিদ্রা রোগের ইহা অমূল্য ঔষধ।

ইহাতে গোদুগ্ধের সমস্ত সারাংশ, এবং সকল প্রকার ভিটামিন বা খাদ্যপ্রাণ (এ, বি, ডি ও ই) যথাযথ পরিমাণে এবং অবিকৃত অবস্থায় সংরক্ষিত আছে।

সকল সম্প্রদায়ের চিকিৎসকগণ বহুল পরীক্ষার পর এক বাক্যে স্বীকার করিয়াছেন যে, নেস্‌ল্‌স্‌ মল্টেড্‌ মিল্ক সত্যই ভিটামিনযুক্ত আদর্শ পথ্য এবং ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট শিশুখাদ্য, রোগীর পথ্য, বৃদ্ধের লঘু পাক আহার এবং সুস্থ ব্যক্তির পুষ্টিকর পানীয়।

বোতলের মধ্য হইতে শুষ্ক চামচ দ্বারা অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণ মল্টেড্‌ মিল্ক বাহির করিয়া একটী পরিষ্কার বাটী বা পেয়ালায় রাখিয়া, বোতলের ছিপি দৃঢ়রূপে বন্ধ করিয়া দিবেন। এইবার কিঞ্চিৎ পরিমাণে উষ্ণজল উক্ত মল্‌টেড মিল্কের সহিত মিশাইয়া চামচ দ্বারা পুনঃ পুনঃ নাড়িতে থাকুন ; কাইয়ের মত হইলে—১ পোয়া পরিমাণ উষ্ণজল মিশাইয়া চামচ দ্বারা উত্তমরূপে নাড়িয়া লইলেই পানের উপযুক্ত হইল। ইহার সহিত আবশ্যকমত কিঞ্চিৎ চিনি মিশাইয়া লওয়া যায়। ইহা কখনও প্রস্তুত করিয়া রাখিয়া দিতে নাই ;—প্রত্যেক বারেই আবশ্যকমত টাটকা প্রস্তুত করিয়া লইতে হয়।

গ্রীষ্মপ্রধান দেশে গোদুগ্ধ শীঘ্রই নষ্ট হইয়া যায়। সাধারণ গোদুগ্ধ পানে বিবিধ প্রকারের রোগোৎপাদক জীবাণু দ্বারা সংক্রামিত হইবার সম্ভাবনাও যথেষ্ট আছে। কিন্তু 'ল্যাক্টোজেন' বা "নেস্‌ল্‌স্‌ মল্টেড্‌ মিল্ক" প্রয়োজনমত প্রস্তুত করিয়া শিশু বা রোগীকে পান করান যায় ;—ইহাতে দুগ্ধ নষ্ট বা জীবাণু সংক্রামিত হইবার আশঙ্কা থাকে না।

দ্রষ্টব্য ঃ—আমরা মহিষী দুগ্ধের কথা আলোচনা করিলাম না ; কারণ মহিষী দুগ্ধে মাখন ও ছানা জাতীয় পদার্থের পরিমাণ এত অধিক যে, উহা শিশুদের পক্ষে একেবারেই অনুপযুক্ত।

আয়োডিন ইঞ্জেকসন দ্বারা চিকিৎসিত কয়েকটী রোগীর বিবরণ

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
কলিকাতা

আধুনিক চিকিৎসা-জগতে আয়োডিনের ব্যবহার বিশেষ বিস্তৃতিলাভ করিয়াছে। অনেকেই ইহা বিবিধ পীড়ায় প্রয়োগ করতঃ, সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় মত প্রকাশ করিয়াছেন; আমি কতকগুলি বিভিন্ন রোগীকে আয়োডিন প্রয়োগ করিয়া যে সুফল পাইয়াছি, তদ্বিবরণ আজ পাঠকগণের গোচরীভূত করিব।

চিকিৎসিত রোগীগুলির বিবরণ প্রদান করিবার পূর্ব্বে কিরূপ আকারে এবং কিরূপ প্রণালীতে আয়োডিন সাধারণতঃ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, সংক্ষেপে তাহার উল্লেখ করিব।

প্রয়োগরূপ (Preparations):—সাধারণতঃ নিম্নলিখিত আকারে আয়োডিন প্রয়োগ করা হয়। যথা—

(১) টিংচার আয়োডিন (বি, পি,—রেক্ট্) Tincture Iodine—B. P.—Rect.):—ইহা ৫—১০ মিনিম মাত্রায় ৫—১০ সি, সি, পরিস্রুত জলে মিশ্রিত করিয়া প্রযোজ্য। ইঞ্জেকসনরূপে ইহা প্রায় এখন ব্যবহৃত হয় না

(২) কলোসল আয়োডিন (Collosol Iodine):—জলের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া ১/২—২ সি, সি, মাত্রায় প্রযোজ্য।

(৩) আয়োডিন সলিউসন (Iodine Solution):—ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রস্তুত করা হয়।

Re.

আয়োডিন	...	১ ড্রাম।
পটাশ আয়োডাইড	...	১ ড্রাম।
পরিস্রুত জল	...	৪২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া সলিউসন। এই সলিউসন ১/২—১ সি, সি, মাত্রায় প্রযোজ্য। ৫—১০ সি, সি, পরিস্রুত জলে মিশাইয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

আয়োডিনের এই জলীয় দ্রবই অধুনা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। অন্যান্য প্রয়োগরূপ বিশেষতঃ, ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়া নির্দিষ্ট টীং আয়োডিন (Tr. Iodine B. P.) অপেক্ষা ইহা সম্পূর্ণ অনুত্তেজক। ইঞ্জেকসনে প্রায়ই কোন প্রতিক্রিয়া বা মন্দ ফল প্রকাশ পায় না। আমি ইহাই প্রয়োগ করিয়া থাকি।

প্রয়োগ প্রণালী (Method of administration):—ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে আয়োডিন প্রয়োগ করা হয় এবং এইরূপে প্রয়োগই বিধেয়।

প্রতিক্রিয়া (Reaction):—আয়োডিন ইঞ্জেকসন দেওয়ার অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা পরে শীতসহ জ্বর হয় এবং এই জ্বর ২—৫ ঘণ্টা স্থায়ী হইয়া ক্রমে ক্রমে আপনাআপনিই ছাড়িয়া যায়। কোন কোন স্থলে আদৌ জ্বর হইতে দেখা যায় না।

এক্ষণে যে সকল ক্ষেত্রে আয়োডিন ইঞ্জেকসন দিয়া সুফল পাইয়াছি। যথাক্রমে তদ্‌সমুদয় উল্লিখিত হইতেছে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

(১) পুরাতন ক্ষত (Indolent Ulcer)

১৪ বৎসর বয়স্ক একটী হিন্দু পুরুষ বাঁ পায়ে একটী ভীষণ ক্ষত লইয়া আমার নিকট আইসে। ক্ষতটী টীবিয়ার (tibia) চতুষ্পার্শ্বে ছড়াইয়া পড়িয়াছিল। এবং তাহা হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হইতেছিল। ৭ বৎসর ধরিয়া লোকটী অনেক রকম মলম ব্যবহার করিয়াও কোন ফল পায় নাই। ভ্যাসারমান টেষ্ট নেগেটিভ হইল—এবং ঐ পরিবারের কাহারও সিফিলিস ছিল না। এই রোগীকে ৩ মাস ধরিয়া ১/২ সি, সি, মাত্রায় ২০টী আয়োডিন দ্রব (৩নং) ইঞ্জেকসন দেওয়ায় রোগীর ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

(২) ইনফ্লুয়েঞ্জা (Influenza.)

রোগী:—জনৈক মুসলমান কোচম্যান—বয়স ৪৫ বৎসর। তাহার টন্‌সিল বর্দ্ধিত হয়; এই সঙ্গে সর্দ্দি, কাশি ও জ্বর ছিল। সাধারণ চিকিৎসায় জ্বর সারিয়া গেল কিন্তু কাশি সারিল না। এক সপ্তাহ পরে বৈকালে একটু করিয়া জ্বর হইত এবং কাশির সহিত রক্ত পড়িত। প্রথমে আমি টিউবারকিউলোসিস্ সন্দেহ করি। কিন্তু তাহা সত্ত্বেও তাহাকে ১/২ সি, সি, মাত্রায় একবার আয়োডিন ইঞ্জেকসন দিই। ইহাতে আশ্চর্য্যজনক ফল পাওয়া গেল। জ্বর সারিয়া গেল, রক্ত পড়া বন্ধ হইল এবং কাশিও কমিয়া গেল। ৪ দিন পরে, পুনরায় ১ সি, সি, মাত্রায় আয়োডিন দ্রব (৩নং) পুনরায় ইঞ্জেকসন দিই। ইহাতে তাহার সকল প্রকার উপসর্গ বিদূরিত হইয়াছিল। রোগীর আর কোন সংবাদ পাই নাই বলিয়া, আবার পীড়ার পুনরাক্রমণ হইয়াছিল কি না বলিতে পারি না।

ইনফ্লুয়েঞ্জায় আয়োডিন ইঞ্জেকসন দিয়া আমি প্রত্যেক ক্ষেত্রেই সুফল পাইয়াছি।

(৩) ক্যাংক্রাম ওরিস (Cancrum Oris)

১৬ বৎসর বয়স্কা একটী হিন্দু রমণী,—কালাজ্বরের জন্য এণ্টিমণি ইঞ্জেকসন লইতেছিলেন। প্রায় এক মাস পরে উক্ত ইঞ্জেকসন দেওয়া সত্ত্বেও তাঁহার ক্যাংক্রাম ওরিস হয়। তখন তাঁহাকে আয়োডিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ১ সি, সি, মাত্রায় দুইটী আয়োডিন দ্রব (৩নং) ইঞ্জেকসন দেওয়াতে ক্যাংক্রাম ওরিস সারিয়া যায়। তাহার পর ৩ মাস পর্য্যন্ত তিনি এণ্টিমণি ইঞ্জেকসন লইয়াছিলেন। এক বৎসর যাবৎ তিনি সম্পূর্ণ সুস্থই আছেন।

(৪) প্রসবান্তিক জ্বর (Puerperal Fever)

(ক) ১৮ বৎসরের একটী হিন্দু স্ত্রীলোক প্রসব করিবার ৩ মাস পরে জ্বরে অত্যন্ত পীড়িতা হন। একদিন অন্তর জ্বরের বিরাম হইত। পূর্ব্বে তিনি ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়াছিলেন বলিয়া ২০ গ্রেণ কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় কিন্তু তাহাতেও উত্তাপ কমে নাই। রক্ত পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল, শতকরা ৮৫ ভাগ পলিমর্ফো লিউকোসাইট আছে এবং এইজন্য ১০৫ ডিগ্রি উত্তাপ থাকা স্বত্বেও ১/২ সি, সি, আয়োডিন দ্রব (৩নং) ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। এক ঘণ্টা পরে উত্তাপ ১০৬ ডিগ্রি হইল কিন্তু পরদিন সকাল বেলা জ্বর ছাড়িয়া গেল। তৃতীয় দিনে পুনরায় জ্বর হওয়ায়, আবার ১ সি, সি, আয়োডিন দ্রব (৩নং) ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। পরদিন সকালবেলা উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রি হইল এবং তাহার পর হইতে আর জ্বর হয় নাই। কয়েকদিন পরে, যে হাতে ইঞ্জেকসন

দেওয়া হইয়াছিল, সেই হাতে কতকগুলি চাকা চাকা স্ফীতি দেখা গেল ; উহাতে ক্রমাগত বোরিক কম্প্রেস দেওয়ায় এক সপ্তাহ মধ্যেই রোগিণী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইলেন।

(খ) ২০ বৎসর বয়স্কা একটী হিন্দু রমণীর প্রসবকালে পেরিনিয়াম ছিঁড়িয়া যায় এবং তাহা রীতিমতভাবে সেলাই করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। সাতদিন পরে তাঁহার জ্বর হয় এবং সাদা সাদা স্রাব নির্গত হইতে থাকে। উত্তাপ ·২ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইত। এ্যাল্‌ক্যালিন মিক্শ্চার ও কুইনাইন সেবন করিতে দিয়াও দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত জ্বরের বিরাম হয় নাই। তৃতীয় সপ্তাহে ১/২ সি, সি, আয়োডিন দ্রব ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় ; তিনদিন পরে পুনরায় ১ সি, সি, আয়োডিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। দ্বিতীয় ইঞ্জেকসন দিবার পরে, জ্বর একেবারে সারিয়া গেল এবং স্রাব নির্গমনও কম হইল। আরও ২।৪ দিন সাধারণ ভাবে চিকিৎসা করায় রোগিণী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া উঠেন।

(গ) একটী হিন্দু রমণীর (৩ সন্তানের জননী) প্রসবের পর জ্বর হয়। রোগিণীর মাথাধরা ও কোষ্ঠকাঠিন্য ছিল। আবার কখনো কখনো বা পাৎলা দাস্ত হইত এবং অল্প পরিমাণে লালাভ রংবিশিষ্ট স্রাব হইত। দুর্গন্ধযুক্ত কোন স্রাব হইত না, কিন্তু কখন কখন জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হইত। প্রসবের ১০ দিন পরে আমি দেখিতে যাই। সকালবেলায় উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি ছিল। ত্রয়োদশ দিনে ৫।৭ বার পাৎলা বাহ্যে হইয়াছিল এবং উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইল। সাধারণতঃ বিকালের দিকে উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি হইত। একুশ দিনের দিন উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি হয় এবং ১০ গ্রেণ কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। পরদিন সকালে উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি হইল এবং সমস্ত দিন ১০০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত রহিল। ২৫ দিনের দিন সকালবেলা পুনরায় ১০ গ্রেণ কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ঐ দিন বৈকালে উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি হইয়াছিল। জ্বর কমিতে কমিতে ১০১ ডিগ্রি পর্য্যন্ত নামিল। ৩১ দিনের দিন উত্তাপ হঠাৎ ১০৩ ডিগ্রি হইল এবং পরদিন ৯৮ ডিগ্রি হইল। ঐ দিন ১ সি, সি, আয়োডিন দ্রব ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় এবং উত্তাপ একটু বাড়িয়া ৯৭ ডিগ্রি পর্য্যন্ত রহিল, ২ দিন পরে আর একবার ১/২ সি, সি, মাত্রায় আয়োডিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল ; উত্তাপ আর বর্দ্ধিত হয় নাই।

(৫) টাইফয়েড—Typhoid

এই রোগে আমি আয়োডিন দ্বারা খুব বেশী চিকিৎসা করিবার সুযোগ পাই নাই—সেজন্য কোন মতামত প্রকাশ করিতে পারিলাম না।

(৬) টাইফয়েডের পরবর্ত্তী উপসর্গ (Post Typhoid Complication)

(১) একটী ১০ বৎসরের বালক ৪২ দিন জ্বরে ভুগিবার পর আমার চিকিৎসাধীন হয়। তখন জ্বর ৯৯° হইতে ১০২° পর্য্যন্ত উঠানামা করে। বৈকালের দিকেই জ্বর বেশী হয়। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল—প্রস্রাব খুব কম হইত, পেট ফাঁপা ছিল কিন্তু লিভার ও প্লীহা তত বেশী বর্দ্ধিত হয় নাই। বক্ষঃ অভিঘাতে (percuss) দক্ষিণ ফুস্‌ফুসে ডাল্ শব্দ(Dull) পাওয়া গেল। স্বরকম্পন (Vocal fremetus) এবং বাক্‌প্রতিধ্বনি (vocal resonance) কমিয়া গিয়াছিল—নিশ্বাসের শব্দ নর্ম্যাল ছিল কিন্তু খুব ধীরে ধীরে শুনা যাইতেছিল। হৃদযন্ত্র স্থানচ্যুত হয় নাই। টাইফয়েড জ্বরের সম্পূর্ণ লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় নিম্নলিখিতরূপ বিবরণ পাওয়া গিয়াছিল—

পলি লিউকোসাইট	...	৫২%
স্মল মনোনিউক্লিয়ার	...	৪০%
লার্জ্জ মনোনিউক্লিয়ার	...	৪%
ইওসিনোফিল	...	নাই

এই রোগীকে জ্বরের ৫৮ দিনে ৫ মিনিম আয়োডিন দ্রব (৩ নং) ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। তাহাতে সামান্য উপকার হইয়াছে বলিয়া মনে হইল। ৫ দিন অন্তর ২০ দিনে ৫ ফোঁটা মাত্রায় আয়োডিন দ্রব ৪টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। সকালবেলা প্রত্যহ উত্তাপ নর্ম্যাল হইত এবং

বৈকালে ৯৮'৪' হইতে ৯৯' ডিগ্রি হইত। একমাস মধ্যে ঐ মাত্রায় আরও ২টী ইঞ্জেকসন দেওয়াতে রোগী আরোগ্যের পথে আসিল কিন্তু কখনও কখনও বৈকালের দিকে উত্তাপ ৯৯. ডিগ্রি হইত। তাহাকে স্থান পরিবর্ত্তনের উপদেশ দেওয়া হয় এবং তাহার পর এক সপ্তাহ মধ্যে সে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠিল।

(২) ১২ বৎসরের একটী বালকের জ্বর হয় এবং টাইফয়েডের লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ১৬ দিনের দিন তাহার কাশি হয়—উত্তাপ ১০৩ হইতে ১০৫' ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠানামা করিত ½ সি, সি কলোসল আয়োডিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ২০ দিনের দিন উত্তাপ ৯৭' ডিগ্রি হইল। তখন হইতে উত্তাপ বেশ কমবেশী হইত। ২০ দিন পরে, ১০ মিলিয়ন বি কোলাই ভ্যাক্‌সিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। তাহার পর হইতে উত্তাপ ৯৭' হইতে ১০০' ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠানামা করিত। ৫ দিন পরে ২০ মিলিয়ন উক্ত ভ্যাক্‌সিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এই ইঞ্জেকসন দিবার পর হইতে প্রস্রাব রক্তীন হইয়া গেল—উত্তাপ আরও বাড়িয়া গেল এবং বমি হইতে লাগিল। ২০% ইউরোট্রপিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় এবং এ্যাল্‌কালিন মিক্‌শ্চার খাইতে দেওয়া হয়, তাহাতে বিশেষ কিছু কাজ হইল না। ৩৩ দিনের দিন কলোসল আয়োডিন ১ সি, সি, করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়—তাহাতেও বিশেষ সুবিধা হইল না। রোগীর বক্ষঃগহ্বরে (Chest cavity) পূঁজ হয় এবং তাহা এস্পিরেটর (Aspirator) দ্বারা বাহির করা হইয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—আয়োডিন দ্বারা আমি চিকিৎসা করিয়াছিলাম; কিন্তু অন্যান্য ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল বলিয়া আয়োডিন কতদুর কার্য্যকরী হইয়াছিল তাহা বলা বড়ই কঠিন। কালাজ্বরের রোগীকে এন্টিমনি ইঞ্জেকসন দিবার সঙ্গে সঙ্গে কতকগুলি আয়োডিন ইঞ্জেকসন দিয়া বেশ কাজ পাইয়াছিলাম। আমাশয়ের সহিত ম্যালেরিয়ায় আমি কলোসল কুইনাইন এবং কলোসল আয়োডিন ইন্‌ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া বেশ সুফল পাইয়াছি। উদরাময়ের সহিত অল্প অল্প জ্বর, আমাশয় এবং অজীর্ণতায়, আয়োডিন ইঞ্জেকসনে আশাতীত ফল হইয়াছে। অল্পদিনের রোগী হইলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়।

ইউরিমিয়া জনিত হিক্কা—(Uræmic Hiccough)

লেখক—ডাঃ শ্রীহরিলাল সেন, এ ম বি (M. B.)
কলিকাতা

ইউরিমিয়া (Uræmia) সাধারণতঃ কলেরা মূত্রগ্রন্থি প্রদাহ (নেফ্রাইটিস—Nephritis) প্রভৃতি রোগের সহিত দৃষ্ট হয়। ইহার সাধারণ লক্ষণ এই যে—রোগীর প্রস্রাব একেবারে বন্ধ হইয়া যায় বা খুব অল্প পরিমাণে হয় কোন কোনও ক্ষেত্রে প্রস্রাব প্রচুর হইতে থাকে, কিন্তু ইউরিমিয়ার লক্ষণ সকল সম্পূর্ণভাবে লক্ষিত হয়। এইরূপ ভাবের ইউরিমিয়া সচরাচর দেখা যায় না। কিছুদিন হইল এইরূপ একটী রোগী আমার চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিয়াছে। নিম্নে ইহার বিবরণ উল্লিখিত হইল।

রোগী ঃ—জাতিতে হিন্দু, বয়স ৪৪ বৎসর; আমার চিকিৎসায় আসিবার ৩ দিন পূর্ব্বে ইনি কলেরা রোগে আক্রান্ত হন। কোনও বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার চিকিৎসা করায় কলেরার লক্ষণ সকল কিয়ৎ পরিমাণে উপশম হয় এবং ইন্‌ট্রাভেনাস স্যালাইন দেওয়ার পর প্রস্রাব বেশ সরল

হইয়াছিল। কিন্তু নিম্নলিখিত উপসর্গ সকল প্রবলভাবে প্রকাশিত হয়।

(১) প্রবল হিক্কা;

(২) প্রলাপ (Muttering delirium);

(৩) মাঝে মাঝে অচেতন হইয়া যাওয়া;

এই অবস্থায় আমি চিকিৎসার্থ আহূত হই।

রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—তাঁহার নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল। এতদ্দৃষ্টে প্রথমেই আমি ১ সি, সি, পিট্যুইট্রিন ইঞ্জেকসন দিলাম এবং পরে পেটে (pit of the stomach) একটী ৬ ইঞ্চি × ৪ ইঞ্চি মাষ্টার্ড প্লাষ্টার (mustard plaster) দিবার ব্যবস্থা করিলাম। ফলে, একঘণ্টা কাল হিক্কা বেশ বন্ধ থাকিল এবং রোগী নিজে কিঞ্চিৎ সুস্থ বোধ করিলেন। কিন্তু পুনরায় হিক্কা আরম্ভ হওয়ায় আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

পটাশ সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
টিংচার বেলেডোনা	...	২½ মিনিম।
ম্যাগকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
টিংচার ক্লোরোফরম কো:	...	২০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

তৎপরে নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম—

২। Re.

এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	৪ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	২ মিনিম।
টিং আয়োডিন (রেক্টিফায়েড)	...	২ মিনিম।
একোয়া		এড্ ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

তিন দিন এইরূপ ব্যবস্থায় বিশেষ সুফল না পাইয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল—

৩। Re.

বেঞ্জিল বেঞ্জোয়েট (Benzyl Benzoat)—(২০% সলিউসন)

উক্ত ঔষধের ১৫ ফোঁটা ½ আউন্স জলের সহিত মিশাইয়া ১ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

এই ঔষধটী হিক্কা নিবারণার্থ বিশেষ ফলদায়ক এবং ইহা সেবনমাত্র কিছুক্ষণ ধরিয়া হিক্কা বন্ধ থাকে ও ক্রমশঃ একেবারে বন্ধ হইয়া যায়।

এই চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে নিম্নলিখিত ঔষধটী গুহ্যদ্বার দিয়া (per rectum) দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

৪। Re.

সোডি বাইকার্ব্বনেট	...	১½ ড্রাম।
গ্লুকোজ (লিকুইড)	...	১½ আউন্স।
একোয়া	...	এড্ ১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর প্রতিবারে ৪ আউন্স করিয়া সরলান্ত্রে প্রযোজ্য।

পথ্যঃ—পথ্যের মধ্যে জল প্রচুর পরিমাণে রোগীকে খাইতে দেওয়া হইতেছিল; ডাবের জল, গ্লুকোজ সলিউসনও যথেষ্ট দেওয়া হইয়াছিল।

যে সকল উপসর্গের জন্য আমি আহূত হইয়াছিলাম সে সমস্ত উপসর্গ সমূহ উল্লিখিত ব্যবস্থায় ২ দিনের মধ্যেই উপশমিত হইয়াছিল কিন্তু তখনও পাৎলা দাস্ত হইতেছিল বলিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া হয় এবং ইহা দুই মাত্রা সেবন করাইবার পরই দাস্ত বন্ধ হইয়াছিল।

৫। Re.

বিস্মাথ সাব্নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
স্যালোল	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

তিন দিনের দিন রোগীকে অন্নপথ্য দেওয়া হইয়াছিল।

মন্তব্যঃ—এই প্রসঙ্গে বলা যাইতে পারে যে, হিক্কারোগ চিকিৎসাক্ষেত্রে খুব সচরাচর দেখা যায় এবং চিকিৎসক এজন্য প্রায়ই আহূত হন। কি কারণে হিক্কা

হইতেছে—তাহা অনুধাবন করা প্রয়োজন। হিক্কা খুব সামান্ত কারণে হইতে পারে—তাহাতে জীবনের কোন আশঙ্কা থাকে না; আবার এরূপ কারণে হইতে পারে, যাহাতে জীবনের আশঙ্কা থাকে। প্রথমোক্ত কারণের মধ্যে স্নায়বীয় হিক্কা (Neuratic Hiccough) এবং প্রতিফলিত হিক্কা (Refl-x Hiccough) এবং দ্বিতীয়ের মধ্যে ইউরিমিয়া জনিত হিক্কা (Uræmic Hiccough) উল্লেখযোগ্য। ইউরিমিয়াজনিত হিক্কা (urœmic) বা প্রতিফলিত হিক্কা (Reflex Hiccough) নানা প্রকার বাহ্যিক প্রক্রিয়ায় বন্ধ হইতে পারে এবং যদি কিয়ৎক্ষণ বন্ধ নাও হয়, তাহাতে বিশেষ ক্ষতি হয় না। কিন্তু ইউরিয়া বিষাক্ত হিক্কা toxic uræ nic Hiccough) হইলে মূল কারণের চিকিৎসা না করিলে বন্ধ হয় না এবং শীঘ্র বন্ধ না হইলে বিশেষ ক্ষতির সম্ভাবনা হইয়া থাকে।

ধনুষ্টঙ্কার—Tetanus.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভুতিভুষণ চক্রবর্ত্তী, এম—বি (M. B.)
কলিকাতা

ধনুষ্টঙ্কার রোগে সমস্ত শরীর প্রায় ধনুকের মত আকার ধারণ করে বলিয়াই উহার এই নামকরণ হইয়াছে। এই রোগের উৎপত্তি বিবরণে ইহাই প্রকৃষ্ট ও সর্ব্ববাদী সম্মত যে মানুষের শরীরে একটী ক্ষত হওয়া চাই। সেই ক্ষত রাস্তার ধূলার সহিত মিশিলে তাহা হইতে যে বিষ ক্ষত মধ্যে প্রবেশ করে, তাহার দ্বারা কয়েক দিন পরে এই রোগ ধীরে ধীরে আত্মপ্রকাশ করে। তবে ইহা প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়, যে ঐরূপ ক্ষত অতি শীঘ্রই সারিয়া যায়। তৎপরে প্রথমতঃ রোগী মাথা ধরা, হাইতোলা, শীত শীত ভাবাপন্ন হয় ও ঘাড়ের ও জিহ্বার জড়তা অনুভব করে ও ক্ষতস্থান ব্যথা করে। এই রোগের বীজ রাস্তার বা আস্তাবলের ধূলাকাদার মধ্যে বর্দ্ধিত হয়; কারণ ঘোড়ার বিষ্ঠার সহিত ইহা বাহিরে আসে ও তাহাদের অন্ত্রের ভিতর বাস করে। এই বীজ ক্ষতস্থানের ভিতর দিয়া রক্তের সহিত মিলিত হয় ও অন্ততঃ দশ দিন পরে অথবা ১৫।২০ বা আরও কিছু দিন পরে সমস্ত লক্ষণ লইয়া মানব শরীরে আবির্ভূত হয়। ইহার পরেই মুখ ব্যাদানে কষ্টানুভব হয়। তারপর পশ্চাৎভাগের মাংস ও পেটের মাংস, তৎপরে অঙ্গ প্রত্যঙ্গের মাংস কাঁপিতে আরম্ভ করে। রোগের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে যখন ঘাড়, পিঠ, পেট ও অঙ্গের একত্রীভূত প্রচণ্ড আক্ষেপ (Spasm) আরম্ভ হয় তখন সে মূর্ত্তি প্রায়ই ধনুকের আকার ধারণ করে।

এই রোগে যদি ঐরূপ আক্ষেপ একস্থানে সীমাবদ্ধভাবে থাকে, তবে রোগীর জীবনের কতক আশা করা যায়। যদি ১০ দিনের কিছু পর হইতে রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে পরিণাম শুভ হইতে পারে। জ্বরের

সহিত নাড়ীর যদি সামঞ্জস্য না থাকে, অথবা প্রস্রাব কিম্বা মুখে ও মাথায় প্রচুর ঘাম হয়, তবে রোগীর ভবিষ্যৎ অমঙ্গলকর হইতে দেখা যায়।

এ রোগের মোটামুটি বিবরণ এই। এক্ষণে আমার চিকিৎসিত দুইটী রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ উল্লেখ করিতেছি।

রোগী ঃ—হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর। দৈবক্রমে তাঁহার একটী আঙ্গুল ছড়িয়া যায় ও রক্ত পড়ে। ইহার ১৫ দিন পরে উক্ত ভদ্রলোক আমার নিকট আসেন ও বলেন যে, তিনি মুখ ভাল খুলিতে পারিতেছেন না। অবস্থাদি দৃষ্টে বুঝিলাম—রোগীর ধনুষ্টঙ্কারের সূত্রপাত হইয়াছে। তাহাকে অবিলম্বে এন্টি-টিটেনাস সিরাম (Antitetanus Serum) ইঞ্জেকসন লইতে বলিলাম। দুঃখের বিষয় আমার কথা তাহার মনঃপূত হইল না, তিনি চলিয়া গেলেন।

আশ্চর্য্যের বিষয়—পরদিন আমি রোগীর চিকিৎসার্থে আহূত হইলাম।

গিয়া দেখিলাম—ধনুষ্টঙ্কারের প্রায় সমুদয় লক্ষণই আবির্ভূত হইয়াছে। আমি তৎক্ষণাৎ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

এণ্টিটিটেনাস সিরাম ৬০০০ ইউনিট।
তখনই ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

২। Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	২০ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ধীরে ধীরে মলদ্বার পথে প্রয়োগ (রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন) করার ব্যবস্থা করা হইল। রোগীর গিলিবার শক্তি না থাকায় এই ব্যবস্থা করিলাম।

ইহা প্রয়োগের পূর্ব্বে সাবান জলের ডুশ দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করাইয়া দেওয়া হইল।

যে আঙ্গুল ছড়িয়া গিয়াছিল, দেখিলাম—উহাতে ক্ষত হইয়াছে। এই ক্ষত হাইড্রোজেন পারক্সাইড দ্বারা ধৌত করতঃ ক্ষত স্থানে টিংচার আয়োডিন লাগাইয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল।

পরদিন ঃ—এণ্টিটিটেনাস সিরাম পূর্ব্বদিনের ন্যায় ৬০০০ ইউনিট ইঞ্জেকসন এবং ২নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন করা হইল। পীড়ার উপশম তো হয়ই নাই, বরং প্রকোপ বৃদ্ধি হইয়াছে।

তৎপরদিন ঃ—অবস্থার কোন হিত পরিবর্ত্তন হয় নাই। অদ্যও পূর্ব্বদিনের ন্যায় সব ব্যবস্থা করা হইল।

৪র্থ দিনে ঃ—অবস্থা কথঞ্চিৎ ভাল বোধ হইল। অদ্য এণ্টিটিটেনাস সিরাম ৩০০০ ইউনিট ইঞ্জেকসন করা হইল।

এই দিন রাত্রে আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে নাড়ীর (pulse) স্পন্দন সংখ্যা হ্রাস ও উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা গেল। এই সময় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re.

ক্লোরেটোন	...	১ ড্রাম।
অলিভ অয়েল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলদ্বার পথে প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম।

৫ম দিনে ঃ—অদ্য অবস্থা অনেক ভাল। পূর্ব্ববৎ ২নং ব্যবস্থা সহ অদ্য এণ্টিটিটেনাস সিরাম ১৫০০ ইউনিট ইঞ্জেকসন করা হইল।

৬ষ্ঠ দিনে ঃ—কল্য ২।১ বার ফিট হইয়াছিল। অদ্য রোগী তরল দ্রব্য গিলিতে পারে। অদ্যও ১৫০০ ইউনিট সিরাম ইঞ্জেকসন এবং মুখপথে ব্রোমাইড মিকশ্চার (মাত্রা কম করিয়া) ব্যবস্থা করিলাম।

অতঃপর ক্রমে ক্রমে রোগী সুস্থ হইয়া ১০।১২ দিনের মধ্যেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

(২) রোগী ঃ—জনৈক পুরুষ। রাস্তায় চলিতে চলিতে ইহার পায়ে পেরেক ফুটিয়া যায়। তৎপর

ঐ স্থানে ক্ষত হইয়া উহা দুই এক দিনের মধ্যেই বাড়িয়া যায়। ঠিক ১৫ দিনের দিন সকালে রোগী মুখ খুলিতে পারিতেছিল না লক্ষ্য করে এবং চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই। আমি উপস্থিত হইয়া অবস্থাদি দৃষ্টে ও রোগীকে পরীক্ষা করিয়া রোগী যে ধনুষ্টঙ্কার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছেন, তাহাতে কোনও সন্দেহ রহিল না।

ব্যবস্থা :—এই রোগীকেও ১ম রোগীর ন্যায় ৩০০০ ইউনিট এণ্টিটিটেনাস সিরাম ইঞ্জেকসন, ব্রোমাইড-ক্লোরাল (২নং) ব্যবস্থা) সরলান্ত্রে প্রযোগ এবং পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ক্ষত স্থান ড্রেস করার ব্যবস্থা করা হইল।

পরদিন :—পীড়া বৃদ্ধির দিকে চলিয়াছে, কোন উপশম হয় নাই। অদ্য অন্যান্য ব্যবস্থা সহ ৪৫০০ ইউনিট সিরাম ইঞ্জেকসন করা হইল।

৩য় দিন :—কোন উপশম হয় নাই, আক্ষেপ সর্ব্ব শরীরেই ব্যাপ্ত হইয়াছে। অদ্য ৬০০০ ইউনিট সিরাম ইঞ্জেকসন এবং পূর্ব্বোক্ত ক্লোরেটোন মিশ্র (৩নং ব্যবস্থা) মলদ্বার পথে প্রয়োগ করা হইল।

সমস্ত দিনে বিশেষ কোন উপশম লক্ষিত হয় নাই। এই দিন শেষ রাত্রে আক্ষেপের প্রবলতা দৃষ্টে, তৎক্ষণাৎ পুনরায় ১৫০০ ইউনিট সিরাম এবং ক্ষতস্থানের সন্নিকটে ২% কার্ব্বলিক এসিড সলিউসন ইঞ্জেকসন করা হইল।

৪র্থ দিন :—অদ্য অবস্থা অনেকটা ভাল বলিয়া বোধ হইল। আক্ষেপের সংখ্যা ও প্রবলতা কমিয়াছে। অদ্য ১৫০০ ইউনিট সিরাম ইঞ্জেকসন করা হইল। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

এই দিন সন্ধ্যা ৭টার সময় পুনরায় ৭০০ ইউনিট সিরাম ইঞ্জেকসন এবং রাত্রি ১০টার সময় ক্লোরেটোন মিশ্র (পূর্ব্বোক্ত ৩নং ব্যবস্থা) মলদ্বার পথে প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়।

৫ম দিন :-- অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল। কল্য শেষ রাত্রি হইতে রোগীর আর আক্ষেপ হয় নাই। নিদ্রা হইয়াছিল।

পরদিন হইতে রোগীর অবস্থা দ্রুত ভালর দিকে চলিতে লাগিল। অতঃপর রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

রোগের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ক্ষতটী খুব বড় হইয়াছিল এবং আমার লক্ষ্যও তৎপ্রতি সমানভাবেই ছিল। রোগীর জ্বরও ছিল; মুখে ও মাথায় বেশ ঘামও হইতেছিল।

পথ্যাদি :—উল্লিখিত ২টী রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি ফিরিয়া আসিবার পর দুধ, ডাবের জল, সোডি বাইকার্ব্বসহ লিকুইড গ্লুকোজের উপরে নির্ভর করিতে হইয়াছিল। রোগীর ঘরের মধ্যে অবশ্য আবশ্যকীয় ব্যবস্থার ক্রটী ছিল না। রৌদ্র ও আলোর প্রবেশ অধিকার ছিল না। তবে রাত্রে ও দিনের বেলায় বাতাসের ব্যবস্থা ছিল।

কালাজ্বরের অস্বাভাবিক সূত্রপাত

লেখক—শ্রীজীবনকৃষ্ণ ধর M. B.

কলিকাতা।

রোগিণী ঃ—একটী হিন্দু মহিলা, বয়স ২৮ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—গত ৫।৬।৩০ তারিখে একটী সন্তান প্রসব করেন। প্রসব সাধারণ ভাবেই (Normal) হইয়াছিল। রোগিণী সুস্থ ও বলিষ্ঠ ছিলেন—পূর্ব্বে কখনও জ্বর হয় নাই এবং কলিকাতার বাহিরেও কদাচ যান নাই।

৭।৬।৩০—রোগিণী বৈকালে সামান্য জ্বর ও মাথাধরা অনুভব করেন; পরদিন প্রাতঃকালে জ্বর ছিল না, কিন্তু বৈকালে পুনরায় শীত করিয়া জ্বর হয় এবং শরীরের উত্তাপ ১০২° ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। এই উত্তাপ সমস্ত রাত্রি ও পরদিন প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত সমান ভাবে ছিল এবং বৈকালে ১০৪° ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিল। এই ভাবে কয়েক সপ্তাহ ধরিয়া জ্বর ১০১° হইতে ১০৪° ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠানামা করিতে লাগিল। ইতিমধ্যে জ্বর একবারও ছাড়ে নাই। রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিলেন।

গত ২।৭।৩০ তারিখে আমি এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহুত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া যে সকল বিষয় জ্ঞাত হইলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

বাহ্যিক পরীক্ষা (Physical Examination)

জিহ্বা—শুষ্ক ও রক্তহীন।

প্লীহা—সামান্য বর্দ্ধিত (কষ্টাল মার্জ্জিনের নীচে এক অঙ্গুলি পরিমাণ)।

যকৃৎ—বর্দ্ধিত নহে।

তলপেট ও জরায়ু—কোনরূপ বেদনা নাই।

লোকিয়া স্রাব (Lochia)—পরিষ্কার; দুর্গন্ধযুক্ত নহে।

শ্বাস প্রশ্বাস (Respiration)—প্রতি মিনিটে ৪০।

ফুস্‌ফুস্—পরিষ্কার।

নাড়ীর স্পন্দন—প্রতিমিনিটে ১৬০।

হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ—অত্যন্ত দ্রুত; প্রতি মিনিটে ১৬০ বার।

১ম শব্দ—ক্ষীণ (Muffled)।

২য় শব্দ—সাধারণ।

রোগিণীর চেহারা দেখিয়া তাঁহাকে কোন প্রকার বিষ-দূষিত (toxæmic) এবং অস্থির (restless) বলিয়া মনে হইল উপরোক্ত লক্ষণগুলি দেখিয়া প্রথমে প্রসবান্তিক সংক্রমণজনিত বিষাক্ততা (puerperal septicæmia) বলিয়া ধারণা হয়; এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া স্ত্রী-চিকিৎসক দ্বারা আভ্যন্তরিক পরীক্ষা করাইবার ব্যবস্থা করা হইল। এই পরীক্ষার ফলে জানা গেল—

যোনি (Vagina)—পরিষ্কার।

লোকিয়া স্রাব (Lochial discharge)—সাধারণ (free) এবং দুর্গন্ধযুক্ত নহে।

তলপেট—কোনরূপ শক্ত ভাব বা বেদনাযুক্ত নহে।

রক্তপরীক্ষা—Blood Examination.

রক্ত পরীক্ষার ফল নিম্নে প্রদত্ত হইল। যথা—

(ক) জীবাণু (প্যারাসাইট্‌স—Parasites) নাই।

(খ) হিমোগ্লোবিন (Hæmoglobin) শতকরা ৪৫।

(গ) লাল রক্ত কণা (R. B. C.)—৩০০০০০০।

(ঘ) শ্বেত রক্ত কণা (W. B. C.)—২০৩৬।

(ঙ) পলিমর্ফো (Polymorpho)—শতকরা ৪২।
(চ) স্মল মনো (Small mono) „ ৫৫।
(ছ) লার্জ্জ মনো (Large mono) „ ৩।
(জ) পলিক্রোমেটোফিলিয়া (Polycromatophilia)—আছে।
(ঝ) ওয়াইডাল টেষ্ট (Widal test)—নেগেটিভ।
(ঞ) টাইফয়েড ব্যাসিলাস—১—২০।
(ট) এল্‌ডিহাইড টেষ্ট (Aldehyde test)—নেগেটিভ।

মূত্র পরীক্ষায় ঃ—কতকগুলি ষ্টাফিলোকক্কাস এল্‌বাস্‌ জীবাণু পাওয়া গেল (Staphylococcus albus)।

ল্যাবোরেটরী পরীক্ষায়, রোগের প্রকৃত পরিচয় পাওয়া গেল না। অতঃপর এই রোগিণীর শ্বেতকণিকার সংখ্যার হ্রাস (Leucopenia), এবং প্রসবান্তিক সংক্রমণ বিষাক্ততার (Puerperal Septicæmia) বিধিমত চিকিৎসায় কোন ফল না পাওয়ায় অবশেষে পীড়া কালাজ্বর বলিয়া সন্দেহ হইল।

রোগিণীর হৃদ্‌পিণ্ডের অবস্থা এবং বিষদূষিত লক্ষণাদি (Toxæmia) দেখিয়া এন্টিমণি (Antimony) দ্বারা কালাজ্বর চিকিৎসা নিরাপদ বলিয়া মনে হইল না। সুতরাং এন্টিমণি (Antimony) না দিয়া ইউরিয়া ষ্টিবামাইন (Urea-Stibamine) দ্বারা চিকিৎসা করা হইল এবং তাহা দ্বারাই রোগিণী আরোগ্য হইয়াছিলেন।

এই রোগিণী চিকিৎসাধীন হওয়ার পর, যেরূপ ভাবে তাঁহার চিকিৎসা করা হইয়াছিল, ধারাবাহিকরূপে তাহার বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইল

চিকিৎসার বিবরণ

৩।৭।৩০—কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর ১০ গ্রেণ ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়—কোন ফল দেখা যায় নাই। উত্তাপ ১০৪° ডিগ্রি; নাড়ীর বেগ—১৬০; শ্বাসপ্রশ্বাস—৪০।

৪।৭।৩০—কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর ১০ গ্রেণ ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়—কোন ফল দেখা যায় নাই। উত্তাপ—১০২° ডিগ্রি; নাড়ী—১৬০; শ্বাসপ্রশ্বাস—৪২।

৫।৭।৩০—ডিজেলিন (Digelin) ১০ ফোঁটা দিনে ৩ বার; ক্যালসিয়াম ল্যাকটেট্ (Cal. lact) ১০ গ্রেণ, দিনে ২ বার। এন্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম (Anti-streptococcus serum) ২০ সি, সি, ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এই দিন উত্তাপ—১০৩ ডিগ্রি; নাড়ী—১৬০; শ্বাসপ্রশ্বাস—৫২ ছিল।

৬।৭।৩০—এন্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম (Antistreptococcus serum.) ১০ সি, সি; ইঞ্জেকসন এবং স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই (১নং) ½ ড্রাম মাত্রায় দিনে ২ বার ব্যবস্থা করা হয়। এই দিন উত্তাপ—১০৩° ডিগ্রি; নাড়ী—১৫৫; শ্বাসপ্রশ্বাস—৩২ ছিল।

৮।৭।৩০—অদ্য ইউরিয়া ষ্টিবামাইন—০.২৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন; রো-মিট যুস (raw meat juice) ২ আউন্স, দিনে ২ বার ব্যবস্থা করা হইল। এই দিন উত্তাপ—১০৩° ডিগ্রি; নাড়ী—১৪৫; শ্বাসপ্রশ্বাস—২৮ হইয়াছিল।

১১।৭।৩০—ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ০.২৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হইল। অন্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্য উত্তাপ—১০১° ডিগ্রি; নাড়ী—১৪০; শ্বাসপ্রশ্বাস ৮ ছিল।

১৪।৭।৩০—অদ্য ইউরিয়া ষ্টিবামাইন—০.০৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন এবং সিরাপ হিমোগ্লোবিন ২ ড্রাম, দিনে দুইবার সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। এই দিন উত্তাপ—৯৯ ডিগ্রি; নাড়ী—১৩০; শ্বাসপ্রশ্বাস—২৮ ছিল।

১৭।৭।৩০—ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ০.০৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হয়। এই দিন উত্তাপ—৯৮° ডিগ্রি; নাড়ী—১৩০; শ্বাসপ্রশ্বাস ২৮ ছিল।

২০।৭।৩০—ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ০.১০ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হয়। এই দিন উত্তাপ ৯৮° ডিগ্রি; নাড়ী—১৩০; শ্বাসপ্রশ্বাস ২২ ছিল।

২৩।৭।৩০—ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ০.১০ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হয়। এই সময়ে প্লীহার অবস্থা স্বাভাবিক

(normal) হইয়াছে, দেখা গেল। অদ্য উত্তাপ—৯৮° ডিগ্রি; নাড়ী—১৩০; শ্বাসপ্রশ্বাস ২২ ছিল।

২৫।৭।৩০—অদ্য আয়রণ এণ্ড আর্সেনাইট (Iron arsenite) এক গ্রেণ ইঞ্জেকসন করা হইল। এই দিন উত্তাপ—৯৮° ডিগ্রি; নাড়ী—১২৬; শ্বাসপ্রশ্বাস—১৮ ছিল।

২৭।৭৩০—অদ্য ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ০'১৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হয়। এই দিন উত্তাপ—৯৭° ডিগ্রি; নাড়ী—১২৪; শ্বাসপ্রশ্বাস—১৪ ছিল।

ইহার পর হইতেই রোগিণী সুস্থ ও সবল হইলেন, রক্তহীনতা দূর হইল এবং রোগিণী সম্পূর্ণ ভাল হইয়া উঠিলেন।

এই প্রকার অস্বাভাবিক উপায়ে এবং বিভিন্ন অবস্থায় রোগের সূত্রপাত হইলে, চিকিৎসকগণকে অনেক সময় বিব্রত হইতে হয়।

বিলম্বিত রজঃস্রাব—Prolonged Menstruation.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (*Homœo*) L. C. P. S.

শান্তিপুর, নদীয়া।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩য় সংখ্যার (আষাঢ়) ১৫০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

২৮।৭।৩০ বৈকালে :—শুনিলাম—অদ্য প্রাতঃকালের ব্যবস্থিত ৩ মাত্রা ঔষধ সেবনের পরই পুনরায় জ্বর বৃদ্ধি হইয়া উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি হইয়াছে। কৃষ্ণবর্ণের চাপ চাপ রক্তস্রাব হইতেছে; তলপেটে বেদনা আছে।

কুইনাইনে জ্বরের কোন উপশম না হওয়ায়, পরন্তু রক্তস্রাব বর্দ্ধিত হইয়া রোগিণী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ায় গৃহস্থ ব্যস্ত হইয়া অন্য কোন চিকিৎসককে পরামর্শ জন্য আনিবার প্রস্তাব করিলেন। বলাবাহুল্য, গৃহস্থের এই প্রস্তাব আমি সানন্দে অনুমোদন করিলাম। অতঃপর * * ডাক্তার বাবুকে, তখনই আনাইবার ব্যবস্থা করা হইল।

যথা সময়ে উক্ত ডাক্তার বাবু উপস্থিত হইয়া রোগী পরীক্ষান্তর বলিলেন—"এটা প্রকৃত ম্যালেরিয়া জ্বর, খুব বেশী মাত্রায় কিছু দিন ধরিয়া কুইনাইন প্রয়োগ না করিলে জ্বর আরোগ্য হইবে না"।

আমি বলিলাম—"রোগিণীর প্লীহার বিবৃদ্ধি আদৌ নাই, কিন্তু তবু আমি ম্যালেরিয়া সন্দেহে ১৬ গ্রেণ কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াছি, অবশ্য এই সামান্য মাত্রায় জ্বর বন্ধ হওয়ার আশা করা যায় না; কিন্তু ইহাতে জ্বরের গতির কিছুমাত্র তারতম্য তো হয়ই নাই, উপরন্তু রক্ত স্রাবের প্রাবল্য হওয়ায় আমি বাধ্য হইয়া কুইনাইন প্রয়োগ সঙ্গত বিবেচনা করিতে পারি নাই। আমার সন্দেহ

হইতেছে, এই রক্তস্রাবের সঙ্গে যেন জ্বরের একটা নৈকট্য সম্বন্ধ আছে। তবে আপনার বিবেচনায় সঙ্গত মনে করিলে, কুইনাইন ব্যবস্থা করিতে পারেন"।

আরও অনেক বাদানুবাদ হইল, তদুল্লেখ অপ্রাসঙ্গিক ও নিষ্প্রয়োজন। অতঃপর তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলেন।

১। Re.

কুইনাইন সাল্ফ ... ১৬ গ্রেণ।
এসিড সাল্ফ ডিল ... ৪০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড ... ১ ড্রাম।
টীং বেলেডোনা ... ২০ মিনিম।
একোয়া ... এড্ ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর জ্বরে বিজ্বরে সেব্য।

২। Re.

লাইকর আর্গট (হিউলেট) ... ১ ড্রাম।
একোয়া ... ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

২৯।৯।৩০—অদ্য প্রাতে আমি একাই রোগিণীকে দেখিলাম। উত্তাপ ১০২.৩ ডিগ্রি, কল্য জ্বর আদৌ ছাড়ে নাই; রক্তস্রাব রাত্রে বৃদ্ধি হইয়াছিল। আমি কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম না, বিকালে উক্ত ডাক্তার বাবুকে আনাইতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

বিকালে উক্ত ডাক্তার বাবু এবং আমি উভয়েই রোগী দেখিলাম। এই সময় উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি; নাড়ীর স্পন্দন ১২০; প্রচুর রক্তস্রাব হইতেছে। ডাক্তার বাবু রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলেন।

৩। Re.

আর্নিউটিন ... ১ সি সি।

এক মাত্রা। ইঞ্জেকসন করা হইল।

এতদ্ব্যতীত পূর্ব্বোক্ত কুইনাইন মিকশ্চার পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা দিলেন।

৩০।৯।৩০—উভয়েই প্রাতে রোগিণীকে দেখিলাম, তবে আমি শুধু দর্শক মাত্র। এখন উত্তাপ ১০২.৪ ডিগ্রি; কল্য দুইবার দাস্ত হইয়াছে, কৃষ্ণবর্ণের চাপ চাপ রক্তস্রাব পূর্ব্ববৎই হইতেছে। প্রস্রাবের বেগ হইলেই রক্তস্রাব হয়। রোগিণী অধিকতর দুর্ব্বল হইয়াছেন।

অদ্য ডাক্তার বাবু নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলেন—

৪। Re.

সোডি সাইট্রাস ... ৩০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব ... ৩০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই ... ১ ড্রাম।
একোয়া ... এড্ ১ আউন্স।

ঐকত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৫। Re.

কুইনাইন সালফ ... ৪ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল ... ১০ মিনিম।
টীং হেমেমেলিস ... ১০ মিনিম।
একোয়া ... এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। ৪নং মিকশ্চার সেবনের ৪০ মিনিট পরে ইহা সেবন করিতে হইবে। এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে এই ২টী মিশ্র সেবনের ব্যবস্থা করিলেন।

এতদ্ব্যতীত প্রথমেই পূর্ব্বোক্ত ৩নং ঔষধটী ইঞ্জেকসন করিলেন।

৩০।৯।৩০ বিকালে:—উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি, রক্তস্রাব আরও বৃদ্ধি হইয়াছে, তলপেটে অত্যন্ত কন্‌কনানি বেদনা, চাপ দিলে বেদনার অধিকতর বৃদ্ধি। রোগিণীর শরীর অত্যন্ত রক্তশূন্য হইয়া পাংশু বর্ণ ধারণ করিয়াছে। চাপ চাপ রক্তস্রাব হইতেছে, এক একটা রক্তের চাপ (clot) প্রায় আধসের পরিমাণ।

ডাক্তার বাবু বেঙ্গল কেমিক্যালের হিমোষ্টেটিন সিরাম একটী ইঞ্জেকসন দিয়া বলিয়া গেলেন—"ইহাতে যদি রক্তস্রাব বন্ধ না হয় তবে কল্য পার্কডেভিস কোম্পানির

হিমোপ্লাষ্টিন সিরাম ইঞ্জেকসন করিতে হইবে। তাহার মতে রক্তস্রাবের ইহাই শেষ ঔষধ।

১।১০।৩০—প্রাতে সংবাদ পাইলাম, রাত্রে জ্বর ও রক্তস্রাব বৃদ্ধি হওয়ায় জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে আনাইয়া রোগিণীকে দেখান হইয়াছে। প্রাতে আমিও আহূত হইয়া অবস্থাদি জ্ঞাত হইলাম, উক্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকও উপস্থিত ছিলেন। শুনিলাম—রাত্রে তিনি এক মাত্রা সালফার ৩০, দিয়া, দুই মাত্রা বেলেডোনা ৩০, এবং অদ্য প্রাতে ট্রিলিয়াম (Trilium) ৬, ৪ মাত্রা দিয়াছেন।

রোগিণী উক্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয়ের চিকিৎসাধীন হইলেন। ঐ বাড়ীতে আমার চিকিৎসাধীন আরও কয়েকটী রোগী থাকায় প্রত্যহই আমাকে যাইতে হইত, সুতরাং উক্ত রোগিণীকেও দেখিতে হইত।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ক্রমে ক্রমে রক্তস্রাব ও জ্বর কম পড়িয়া ১৫ দিন পরে রোগিণীকে অন্নপথ্য দেওয়া হইল। কিন্তু রক্তহীনতা অত্যন্ত বর্দ্ধিত, এবং হাত পায়ে রস সঞ্চয় (শোথ) হইতে দেখা গেল। নাড়ীর স্পন্দন কোন দিনই ১২০ এর কম হইতে দেখা যায় নাই।

শুনিলাম—রক্তহীনতার জন্য সিরাপ হিমোবিন এবং রক্তস্রাব যাহাতে আর না হয়, তজ্জন্য অশোক কর্ডিয়াল সেবনের ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

এই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয় পূর্ব্বে শিক্ষিত এলোপ্যাথ্ ছিলেন। রোগিণীর পীড়া সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিলে, বলিলেন—"এটা মোলার গর্ভ" (Moler pregnancy); যদিও মোল গুলি (Mole) * স্রাবের সঙ্গে বাহির হইয়া গিয়াছে, কিন্তু পরিবর্ত্তিত "ফুল" (Decayed placenta) বা অন্য কোন ঝিল্লী (Membrane) জরায়ুগাত্রে সংলিপ্ত থাকায় জরায়ুর সম্পূর্ণ সঙ্কোচন (Contraction) হইতেছে না। কাজে কাজেই, জরায়ুর উন্মুক্ত রক্ত প্রণালীগুলি সঙ্কুচিত না হওয়ায় এইরূপ রক্তস্রাব হইতেছে। স্রাবিত রক্ত অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত জরায়ু মধ্যে অবস্থিতি করায় রক্ত বিবর্ণ (discoloured) এবং সংযত হইয়া চাপ বাঁধিতেছে Clot)। যখন স্রাবিত রক্তের পরিমাণ বেশী হইতেছে, তখনই এই সংযত বিবর্ণ রক্ত বহির্গত হইয়া যাইতেছে।"

ডাক্তার বাবুর সিদ্ধান্ত অবশ্য যুক্তিসঙ্গত সন্দেহ নাই। কিন্তু বর্ত্তমান রোগিণীর যে, এই কারণেই রক্তস্রাব হইয়াছে, তদ্সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইতে পারিলাম না।

৩রা নভেম্বর ঃ—অদ্য পর্য্যন্ত রোগিণীর আর কোন সংবাদ পাই নাই।

৪ঠা নভেম্বর ঃ—পুনরায় উক্ত রোগিণীকে দেখিবার জন্য আহূত হইলাম।

শুনিলাম—এপর্য্যন্ত পূর্ব্বোক্ত হোমিওপ্যাথ্ মহাশয়ই চিকিৎসা করিতেছেন। রক্তহীনতা ও দুর্ব্বলতা ব্যতীত সকল উপসর্গই উপশমিত হইয়াছিল। কিন্তু আজ ৬।৭ দিন হইতে পুনরায় সামান্য জ্বর হইতেছে, রক্তস্রাবও পুনরায় উপস্থিত হইয়াছে।

দেখিলাম—রোগিণী পূর্ব্বাপেক্ষা আরও অধিক রক্তহীন হইয়াছেন, শরীর সম্পূর্ণ ফেকাশে, ঠিক মোমের বর্ণের ন্যায়। হাত, পা, মুখ, পেট শোথযুক্ত, প্রত্যহ ২।৩ বার তরল দাস্ত হয়, প্রস্রাবের পরিমাণ খুব কম। নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুতগতি, প্রতি মিনিটে ১২৫ বার শ্বাসকষ্ট আছে। অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইতেছে; এবারকার রক্ত লাল এবং চাপ বদ্ধ (clot) নহে। জিহ্বা পরিষ্কার, ক্ষুধা নাই।

রোগিণীর চিকিৎসার ভার পুনরায় আমার উপর অর্পণ করার প্রস্তাব করায়, বলিলাম—"রোগিণীর কোন চিকিৎসাতেই স্থায়ী ফল হইতেছে না, রোগনির্ণয়ে আমার সন্দেহ আছে, সুতরাং কোন অভিজ্ঞ স্ত্রী-চিকিৎসক

---

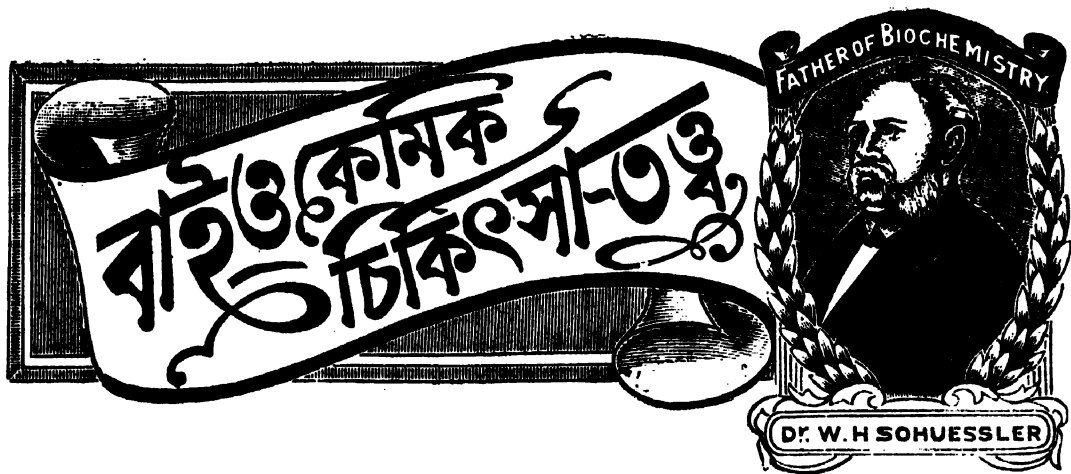
* ডিম্ব (Ovum) কর্তৃক স্ত্রীলোকের জরায়ু মধ্যে একপ্রকার পিণ্ডবৎ (Mass) পদার্থের সৃষ্টি হইয়া গর্ভোৎপত্তির লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই পিণ্ডবৎ পদার্থগুলিকে মোল (Mole) এবং এতজ্জনিত গর্ভোৎপত্তির লক্ষণকে মোলার গর্ভ (Moler pregnancy) বলে।

(Lady doctor) দ্বারা আভ্যন্তরিক পরীক্ষা (Vaginal examination) করাইয়া সঠিক অবস্থা জ্ঞাত হইবার পর চিকিৎসার ব্যবস্থা করাই সঙ্গত বিবেচনা করি। আমার এই প্রস্তাব সকলেই সমীচীন মনে করিলেন। এবং রোগিণীকে কৃষ্ণনগর জেনানা হস্পিট্যালে লইয়া দেখাইবার ব্যবস্থা করা হইল।

৫ই নভেম্বর ঃ—বেলা ৯টার সময় রোগিণীকে মোটরে করিয়া কৃষ্ণনগর জেনানা হস্পিট্যালে আনা হইল। আমাকেও রোগিণীর সঙ্গে যাইতে হইয়াছিল। তত্রত্য সদাশয় লেডি প্রিন্সিপাল, রোগিণীকে সযত্নে পরীক্ষা করিয়া বলিলেন—"ইহা দীর্ঘস্থায়ী রজঃস্রাব (Prolonged menstruation)। কোন রকমেই গর্ভ হয় নাই, এবং জরায়ুগাত্রে কোন মেম্বে্‌ন (ঝিল্লী) বা ফুল (placenta) সংযুক্ত হইয়া নাই। বর্ত্তমানে রক্তহীনতাই খুব বেশী, ইহাই রক্তস্রাবের ও অন্যান্য উপসর্গ উপস্থিতির প্রধান কারণ। এক্ষণে রোগিণীকে সম্পূর্ণ শান্ত সুস্থিরভাবে (Complete rest) রাখিয়া এনিমিয়ার চিকিৎসা করাই প্রধান কর্ত্তব্য। রোগিণীর একটী শিশু সন্তান বাড়ীতে আছে, সুতরাং রোগিণী বাড়ী থাকিয়া চিকিৎসিত হইলে বাধ্য হইয়া সন্তানকে স্তন্য পান করাইতে হইবে, তাহাতে চিকিৎসার ফল সন্তোষজনক হইবে না। সুতরাং হস্পিট্যালে রাখিয়া চিকিৎসা করানই যুক্তিযুক্ত মনে করি।" লেডি ডাক্তারের কথায় রোগিণীর অভিভাবকগণ স্বীকৃত হইয়া রোগিণীকে হস্পিট্যালে রাখিবার ব্যবস্থা করিলেন।

১ মাস ১৭ দিন রোগিণী হস্পিট্যালে চিকিৎসিত হইয়া সম্পূর্ণ নীরোগ অবস্থায় গৃহে প্রত্যাগমন করিয়াছিলেন।

অতঃপর জ্ঞাত হইয়াছিলাম—হস্পিট্যালে রোগিণীকে মুখপথে ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট্, মৃদু মূত্রকারক, বলকারক ও পরিপাক শক্তি বৃদ্ধিকারক ঔষধ এবং ইঞ্জেকসনরূপে আয়রণ সাইট্রেট কিছু দিন এবং কিছু দিন সোডিয়াম কেকোডাইলেট্ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহাতেই রোগিণীর সমুদয় উপসর্গ উপশমিত হইয়া তিনি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিলেন। এখন পর্য্যন্তও তিনি বেশ সুস্থ আছেন ; শরীরও স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়াছে।

মন্তব্য ঃ—স্ত্রীলোকগণের জরায়ু বা জননেন্দ্রিয় সংক্রান্ত কোন পীড়ার চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে আভ্যন্তরিক পরীক্ষা করা যে কতদূর কর্ত্তব্য, এই রোগিণী তাহার উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত। মফঃস্বলে এইরূপ পরীক্ষা করার অসুবিধা হেতু অধিকাংশস্থলেই আমাদিগকে অন্ধকারে ঢিল ছুড়িতে হয়, ইহার ফলে, অনেক রোগীই যে অচিকিৎসা বা ভ্রান্ত চিকিৎসার বশবর্ত্তী হইয়া থাকে, তাহা বলাই বাহুল্য।

ধনুষ্টঙ্কার—Tetanus.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস **M. B.** (*S. V. U.*)
M. H. S. L. (*London*)
ভূতপূর্ব্ব প্রফেসার ঢাকা মেডিক্যাল কলেজ ও হাউস সার্জ্জেন মালবীয়া হস্পিট্যাল
ময়মনসিংহ

"ধনুষ্টঙ্কার" যে কিরূপ সাংঘাতিক পীড়া, চিকিৎসকগণের নিকট তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানে "ব্যাসিলাস টিটেনাই" নামক আণুবীক্ষণিক জীবাণুকর্ত্তৃক এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে বলিয়া নির্দ্দেশিত এবং এই পীড়ার চিকিৎসার্থ এণ্টিটিটেনাস সিরামই একমাত্র আরোগ্যকারী বলিয়া অনুমোদিত হইয়াছে। বলা বাহুল্য—কেবল অনুমোদন নহে, ধনুষ্টঙ্কার পীড়ায় যথাসময়ে যথোচিৎ মাত্রায় এই সিরাম প্রয়োগ করিতে পারিলে, রোগীর আরোগ্য যে সুনিশ্চিত, তাহাতে কোনই সন্দেহের অবকাশ নাই।

অন্যান্য মতের চিকিৎসা-শাস্ত্রে এই পীড়ার উৎপাদক কোন জীবাণুর অস্তিত্ব স্বীকৃত হয় নাই, কিন্তু তাহা না হইলেও এই সকল শাস্ত্রানুযায়ী চিকিৎসার ফল যে একেবারেই নিষ্ফলতায় পরিণত হয়, তাহা বলা যাইতে পারে না, বরং অনেকস্থলে, চিকিৎসার ফল দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। দৃষ্টান্তস্বরূপ আজ একটী রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিব। বাইওকেমিক চিকিৎসায় এই রোগীটী কিরূপ আশ্চর্য্যজনকভাবে আরোগ্যলাভ করিয়াছে, এই বিবরণে পাঠকগণ তাহা দেখিতে পাইবেন।

রোগীঃ—আমার সর্ব্বকনিষ্ঠ ভ্রাতা, বয়ঃক্রম ১০।১১ বৎসর। গত ১০।৫।৩০ তারিখে বেলা ১০টার সময় আহারকালীন, সে প্রকাশ করে যে, আহার করিতে তাহার কষ্ট হইতেছে। কি রকম কষ্ট হইতেছে, তাহা বিশেষ কিছু বলিতে পারিল না। আমরাও আর সে সম্বন্ধে বিশেষ কিছু অনুসন্ধান লওয়ার প্রয়োজন বোধ করিলাম না। তবে, লক্ষ্য করিলাম—ভাত খাইতে খাইতে মধ্যে মধ্যে খাওয়া বন্ধ করিয়া চুপ করিয়া থাকিতেছে। অন্যান্য দিনের ন্যায় খাইতেও পারিল না। আহারের পর স্কুলে না গিয়া শুইতে গেল; বলিল যে,—আমার শরীরটা ভাল লাগিতেছে না, মাথা ঝিন্ ঝিন্ করিতেছে, সর্ব্বশরীর যেন কিরূপ করিতেছে। গায়ে হাত দিয়া

দেখিলাম—জ্বর হয় নাই। যাহা হউক, তাহাকে শুইয়া থাকিতে বলিয়া আমি কলেজে চলিয়া গেলাম।

কলেজে অধ্যাপনায় রত আছি, এমন সময় বাড়ীর জনৈক চাকর আসিয়া সংবাদ দিল, "ছোট বাবু কি রকম করিতেছেন আপনাকে এখনই বাড়ীতে যাইতে বলিয়া দিলেন।" তখনই রওয়ানা হইলাম।

গিয়া দেখিলাম—তাহার শরীরের সমস্ত মাংসপেশী প্রবলভাবে আক্ষিপ্ত হইতেছে। পৃষ্ঠদেশের পেশীসমূহ এরূপভাবে সঙ্কুচিত হইয়া কাঠিন্য অবস্থাপ্রাপ্ত হইয়াছে—দেখিলে ঠিক ধনুকের ন্যায় বলিয়া বোধ হয়। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—কিছুমাত্র জ্ঞান নাই, চক্ষু অর্দ্ধ নিমীলিত, সর্ব্বশরীর আড়ষ্ট। কিছুক্ষণ পরে দেখা গেল—সর্ব্বশরীরের মাংসপেশীসমূহের কাঠিন্য ভাব যেন ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইতেছে, এসময়ও রোগীকে ডাকিয়া সাড়া পাইলাম না। গায়ে হাত দিয়া দেখিলাম—শরীর খুব উত্তপ্ত, থার্ম্মোমিটারে ১০২ ডিগ্রি পাওয়া গেল। রোগী জড়ের মত পড়িয়া রহিল। এইরূপভাবে ৮।১০ মিনিট থাকার পরই আবার আক্ষেপ (Convulsion) আরম্ভ হইয়া পৃষ্ঠদেশ ধনুকের ন্যায় বাঁকিয়া গেল—রোগী পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হইল।

শুনিলাম—আমি কলেজে যাইবার প্রায় আধঘণ্টা পরে একবার বমন করে। বমিতে ভুক্ত আহার্য্য দ্রব্য উঠিয়াছিল। তার পরেই মাথায় অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করিতে থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে হাত পা ছুড়িতে ছুড়িতে সর্ব্বশরীর আড়ষ্ট হইয়া খেচুনী আরম্ভ হয় ও পৃষ্ঠদেশ ধনুকের ন্যায় বাঁকিয়া যায়।

স্পষ্ট ধনুষ্টঙ্কারের দৃশ্য—রোগনির্ণয়ে জটিলতা নাই। কিন্তু হঠাৎ এরূপ পীড়ায় আক্রান্ত হইবার কারণ কি? আহারকালীন মুখব্যাদানে কষ্টানুভবের বিষয় মনে পড়িল। এই লক্ষণটী এই পীড়ার যে অগ্রদূত, তখন তাহা মনে করিতে পারি নাই। অনুসন্ধানে জানিলাম—৮।৯ দিন পূর্ব্বে খেলা করিবার সময় ডান পায়ের বৃদ্ধ অঙ্গুলিতে হোঁচট্ লাগিয়া গিয়াছিল, কাহাকেও ইহা বলে নাই, আজ বাড়ীর লোকের কাছে প্রকাশ করিয়াছিল এবং বলিয়াছিল—ঐ হোঁচট্ লাগা স্থানটিতে একটা ঘা হইয়া শুকাইয়া গেলেও আজ পুনরায় উহা ফুলিয়া উঠিয়াছে।

তখনই আঙ্গুলের ক্ষতটী দেখিলাম—দেখিলাম ক্ষতের উপর মামড়ি পড়িয়া আছে, কিন্তু ঐ স্থান ফুলিয়া উঠিয়াছে, উহার নিম্নে যেন পুঁজ জমা হইয়া আছে।

আমি কলেজ হইতে আসিয়াই রোগীকে ধনুষ্টঙ্কারে আক্রান্ত দেখিয়াই তৎক্ষণাৎ * * * ডাক্তারবাবুকে আনিবার জন্য লোক পাঠাইয়াছিলাম। এইসময় তিনি আসিয়া পৌছিলেন এবং রোগীর অবস্থাদি দৃষ্টে "ধনুষ্টঙ্কার" বলিয়াই সিদ্ধান্ত করিলেন।

উভয়ের সম্মিলিত যুক্তি অনুসারে এণ্টিটিটেনাস সিরাম ইঞ্জেকসন করাই স্থির হইল; তখনই স্থানীয় ঔষধালয়ে ইহা আনিতে লোক পাঠাইলাম। রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি আদৌ নাই, সুতরাং ইতিমধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধ মলদ্বারপথে প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১৫ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ধীরে ধীরে রেক্ট্যাল ইঞ্জেকশন করা হইতে লাগিল। এতদ্ভিন্ন ক্ষতের উপরিস্থ মামড়ি উঠাইয়া ক্ষতস্থান হাইড্রোজেন পারক্সাইড দ্বারা ধৌত করতঃ, ক্ষতমধ্যে এক পোঁচ টীং আয়োডিন লাগাইয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল। রোগীকে নির্জ্জন অন্ধকার ঘরে রাখিবার ব্যবস্থা করিলাম।

যে লোক সিরাম আনিতে গিয়াছিল, কিছুক্ষণ পরে সে রিক্ত হস্তে ফিরিয়া আসিয়া বলিল, কোন ঔষধালয়েই ইহা পাওয়া গেল না, একটা ডিস্পেন্সারীতে উহা পাওয়া গেলেও তারিখ উত্তীর্ণ হইয়া যাওয়ায় লওয়া হয় নাই।

সিরাম না পাওয়ায় অগত্যা উল্লিখিত ঔষধই ৩।৪ ঘণ্টান্তর মলদ্বার পথে প্রয়োগের ব্যবস্থা করিয়া ডাক্তারবাবু চলিয়া গেলেন; তখনই কলিকাতায় সিরাম পাঠাইবার জন্য টেলিগ্রাম করার ব্যবস্থা করা হইল।

এদিকে রোগীর আক্ষেপের তীব্রতা ক্রমশঃই যেন বৃদ্ধি হইতে লাগিল। আক্ষেপের বিরামকাল হ্রাস এবং আক্ষেপের অবস্থা দীর্ঘ হইয়া পড়িল। প্রথম প্রথম আক্ষেপের অবসানে সার্ব্বাঙ্গিক পেশীসমূহ অনেকটা শিথিল ভাবাপন্ন হইতেছিল, কিন্তু ক্রমশঃ সকল সময়েই পৃষ্ঠদেশ ধনুকের ন্যায় বক্র এবং পেশীসমূহের কাঠিন্যাবস্থা বিদ্যমান থাকিতে দেখা গেল।

এই অবস্থায় রাত্রি ১১টা পর্য্যন্ত অতিবাহিত হইল। ঔষধে কোনই উপকার হইতে দেখা গেল না।

ইতিপূর্ব্বে অন্যান্য রোগে বাইওকেমিক ঔষধের আশ্চর্য্য আশু সুফল প্রত্যক্ষ করিয়াছিলাম। এলোপ্যাথিক ঔষধে কোন ফল না হওয়ায়, পরন্তু, ধনুষ্টঙ্কারের একমাত্র অমোঘ ঔষধ এন্টিটিটেনাস সিরাম না পাওয়ায়, কিংকর্ত্তব্য বিমূঢ় হইয়া পড়িয়াছিলাম। বাইওকেমিক ঔষধে যে, এই পীড়ায় বিশেষ কোন সুফল প্রদান করিবে, যদিও তদ্সম্বন্ধে যথেষ্ট সন্দেহ ছিল, তথাপি কতকটা অনন্যোপায় হইয়া এবং কতকটা পরীক্ষার জন্য রোগীর রোগলক্ষণগুলি বিশেষরূপে পর্য্যবেক্ষণ করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ফেরাম্ ফস্ ৩x	...	১ গ্রেণ।
কেলি ফস্ ৬x	...	১ গ্রেণ।
ম্যাগ্ ফস্ ৩x	...	১ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা ঔষধ প্রস্তুত করিয়া গরম জলসহ ৫ মিনিট অন্তর এক এক মাত্রা সেবন করাইবার ব্যবস্থা করিলাম। রোগীর গিলিবার শক্তি ছিল না, সুতরাং এক একটী পুরিয়া জিহ্বার উপর দিতে লাগিলাম।

৪ মাত্রা ঔষধ সেবনের পরই যেন আক্ষেপের প্রচণ্ডতা কিছু কম বলিয়া বোধ হইল। আমি নিজে রোগীর নিকট সর্ব্বক্ষণ বসিয়া থাকিয়া অবস্থা বিশেষরূপে পর্য্যবেক্ষণ করিতেছিলাম।

৬টী পুরিয়া সেবনের পর সর্ব্বশরীরের পৈশিক কাঠিন্য সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইতে দেখা গেল। এই সময় হইতে প্রায় ৩০—৩৫ মিনিট অন্তর সামান্য রকমের আক্ষেপ হইতেছিল। অতঃপর ১৫ মিনিট অন্তর অবশিষ্ট ২টী পুরিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

৭ম পুরিয়া সেবনের পর রোগীর যেন কথঞ্চিৎ জ্ঞান সঞ্চার হইয়াছে দেখা গেল। কারণ, এই সময় ইঙ্গিতে কি যেন বলিতেছে, বোধ হইল। জল চাহিতেছে মনে করিয়া চাম্‌চে করিয়া মুখে জল দেওয়া হইল, সুখের বিষয় রোগী এই জলটুকু পান করিল। আরও ৩।৪ চামচ জল দেওয়া হইল, তাহাও রোগী গিলিতে পারিল। অতঃপর অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত আর আক্ষেপ হইল না। রোগী ঘুমাইতেছে বলিয়া বোধ হইল, সুতরাং আর বাকী পুরিয়াটী সেবন করাইবার চেষ্টা করা হইল না।

রাত্রের মধ্যে রোগীর আর আক্ষেপ হয় নাই; নিদ্রাও ভাঙ্গে নাই; প্রকৃত নিদ্রা কি না ঠিক বুঝা যায় নাই, কতকটা যেন আচ্ছন্নভাবের ন্যায়। যাহা হউক পরদিন প্রাতে রোগী ক্ষীণস্বরে বলিল—তাহার অত্যন্ত পিপাসা পাইয়াছে। জল দিলে, তাহা অবাধে পান করিল। জলপানে কোন কষ্ট হয় নাই। অন্য কোন উপসর্গ নাই। কেবল সর্ব্বশরীরের পেশীসমূহে বেদনা হইয়াছে বলিল। জ্বর ছিল না।

অদ্যও পূর্ব্বোক্ত ঔষধ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া উহা ২ ঘণ্টান্তর সেবন করাইবার এবং সর্ব্বাঙ্গে ম্যাগ্ ফস্ মালিশ করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

এই রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে আর বিশেষ কিছু বলিবার নাই। আর আক্ষেপ হয় নাই। দুইদিন পরে দুর্ব্বলতার জন্য কেলি ফস ৩০x, ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার করিয়া ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

পূর্ব্বোক্ত ডাক্তারবাবু বাইওকেমিক ঔষধের এতাদৃশ আশু উপকারিতার বিষয় শ্রবণ করিয়া অত্যন্ত আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছিলেন।

মূত্র-গ্রন্থির প্রদাহ
Inflammation of the Kidney.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী M. D. (*Homœo*)
হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক লেডি ডাক্তার ; কলিকাতা।

কারণ ঃ—কোনও স্থান হইতে পতন অথবা হঠাৎ আঘাত লাগা ; অতিরিক্ত পরিমাণে উত্তেজক পদার্থ ব্যবহার ; কিড্‌নী মধ্যে অশ্মরী হওন ; বাহিক ক্ষত বা কাটা ; মূত্রপিণ্ডের উপর ক্রিয়া প্রকাশ জন্য উগ্র ঔষধাদির অনুপযুক্ত ব্যবহার ; আবদ্ধ ঋতুস্রাব বা অর্শ ; সহসা ঠাণ্ডা লাগান ইত্যাদি কারণে মূত্রপিণ্ড প্রদাহিত হইতে পারে।

লক্ষণাবলী ঃ—কোমরে চাপ বা ভার বোধ ; কোমর ও নিম্নপৃষ্ঠে ভারী বেদনা বোধ ; কিড্‌নীর উভয়পার্শ্বে কিম্বা একই পার্শ্বে বেদনা ও ভারবোধ ; বেদনা ক্রমশঃ মূত্রস্থালীর দিকে অগ্রসর হয় ; কখন কখন এই বেদনা অসহ্য হয়। মূত্রত্যাগে কষ্ট ও যন্ত্রণা ; মূত্র উষ্ণ, গাঢ় বর্ণযুক্ত এবং কখন কখন আদৌ মূত্রত্যাগ হয় না অর্থাৎ মূত্রাবরোধ হয়। প্রায়ই বিবমিষা, বমন, শূলবেদনা এবং মূত্রত্যাগের চেষ্টা করে। চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিলে—অথবা নড়া চড়া করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়।

চিকিৎসা ঃ—এই পীড়ার চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

(১) ফেরাম্ ফস্ ঃ—প্রাদাহিক লক্ষণসমূহের জন্য, জ্বর, উষ্ণতা, বেদনা, মূত্রপিণ্ডের রক্তাধিক্য ইত্যাদিতে এই ঔষধ ফলপ্রদ। আবশ্যকমত বাহিক ব্যবহারও করা যায়।

শক্তি ঃ—৩x, ৬xও১২x। বাহিক ব্যবহার জন্য ৩x।

মাত্রা ঃ—২ গ্রেণ। ২।৩ ঘণ্টান্তর প্রযোজ্য।

(২) কেলি মিউর ঃ—পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় অথবা প্রথম হইতেই ফেরাম্ ফস্ সহ একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার্য্য। স্ফীতি, মূত্রে শ্বেতবর্ণের তলানি পড়া, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ মলাবৃত ইত্যাদি লক্ষণে—ইহা বিশেষ উপকারী।

শক্তি ঃ—৬x, ১২x।

মাত্রা ঃ—২ গ্রেণ। ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) কেলি ফস্ ঃ—স্নায়বিক লক্ষণসমূহের জন্য ইহা খুব ভাল। ইহা স্নায়ুসমূহের উৎকৃষ্ট পুষ্টিকর খাদ্য।

শক্তি ঃ—৬x, ১২x।

মাত্রা ঃ—২ গ্রেণ। ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৪) নেট্রাম্ ফস্ ঃ—মূত্রের পরিমাণ হ্রাস পাইলে অথবা মূত্রাবরোধ হইলে, ইহা ফলপ্রদ। মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি এবং মূত্র সরল করার উদ্দেশ্যে নেট্রাম্ ফস্ ব্যবহৃত হয়।

শক্তি ঃ—৬x।

মাত্রা ঃ—২ গ্রেণ। ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৫) ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ ঃ—পীড়ার প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত প্রত্যহ ইহার ২।১ মাত্রা দেওয়া উচিত। ইহাতে রোগীর সাধারণ বল রক্ষিত এবং প্রযুক্ত ঔষধের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়। রোগান্তে ইহা নিয়মিতভাবে প্রত্যহ ২।৩ মাত্রা ব্যবহারে ক্ষয়প্রাপ্ত টীস্তসমূহের পুনঃ পরিপূরণ এবং রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য সত্বর নিবারিত হয়। ইহা ভাল টনিক।

শক্তি ঃ–৬x, ৩০x।

মাত্রা ঃ—২ গ্রেণ।

আবশ্যকীয় ২।৩ বা ততোধিক ঔষধ একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

মন্তব্য ঃ—যথাসময়ে অর্থাৎ পীড়ার আরম্ভেই ফেরাম্ ফস্ ও কেলি মিউর পুনঃ পুনঃ সেবন করিলে, প্রায়ই আর অন্য ঔষধের আবশ্যক হয় না এবং ইহাতেই সত্বর ও সহজে পীড়ার উপশম হয়। এই পীড়ার সহিত প্রায়ই মূত্রনলীর প্রদাহ ন্যূনাধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে এবং এই চিকিৎসায় অতি সত্বর উহা উপশমিত হয়।

পথ্যাদি ঃ—তরল অথচ পুষ্টিকর হওয়া দরকার। এতদর্থে নেসলস্ মল্টেড মিল্ক খুব ভাল। কারণ, ইহা ভিটামিনযুক্ত বলিয়া খুবই পুষ্টিকর অথচ সহজপাচ্য। প্রচুর পরিমাণে শীতল জল পানও খুব উপকারী। প্রত্যহ কিছু ডাবের জল দিতে পারিলে, সমূহ উপকার হয়। শূলবৎ বেদনার উপশম জন্য ২।১ মাত্রা ম্যাগ্‌ফস্ ৩x বা ৬x দেওয়া কর্ত্তব্য।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৪শ বর্ষ ১৩৩৮ সাল—শ্রাবণ ৪র্থ সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের (১৩৩৮ সাল) ৩য় সংখ্যার (আষাঢ়) ১৫১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

গুরু। এগুলি সব বুঝ্‌তে পাচ্ছ ত ?

শিষ্য। এ সব ব্যাপার আমার নিকট অত্যন্ত আনন্দদায়ক এবং শিক্ষাপ্রদ ব'লে মনে হচ্ছে। আপনি অনুগ্রহ ক'রে জাগতিক সূক্ষ্মতত্ত্বের ব্যাপারটা বুঝিয়ে দিন।

গুরু। বৎস! এই সকল সূক্ষ্মতত্ত্ব বিষয়ক প্রকৃত মর্ম্ম হৃদয়ঙ্গম না করলে, হোমিওপ্যাথির ক্ষুদ্রতম মাত্রা বিষয়ের প্রতি প্রগাঢ় ভক্তি ও অকাট্য বিশ্বাস স্থাপিত হতে পারে না; সেই নিমিত্তই আগে এই গুলো বিশদভাবে আলোচনার নিতান্ত প্রয়োজন। এতে তোমার পরবর্ত্তী শিক্ষার বিশেষ সুবিধা হবে।

শিষ্য। তাই বলুন।

গুরু। এক্ষণে মানব সৃষ্টি তত্ত্ব তোমাকে ভাল করে বুঝাব মন দিয়ে শুন।

শরীর, ইন্দ্রিয়, মন ও আত্মার সংযোগকে পরমায়ু কহে। এই সংযোগেই পুরুষ উৎপন্ন হয়. এই পুরুষই চেতন এবং পুরুষই পরমায়ুরূপ অমৃতের অধিকরণ। এই পুরুষের নিমিত্তই আমি ইতিপূর্ব্বে "অমিয় সংহিতা"

লিখেছি। পুরুষ শব্দে জীবিতাবস্থা; ইহাতে স্ত্রী পুরুষ ভেদ নেই।

ক্ষিতি, অপ, তেজঃ, মরুৎ, ব্যোম, আত্মা, মন, কাল ও দিক্‌সমূহ এই সকলকে দ্রব্য বলা যায়; ইন্দ্রিয়বিশিষ্ট দ্রব্যকে চেতন, আর নিরীন্দ্রিয় দ্রব্যকে অচেতন বলা হয়ে থাকে।

রূপ, রস, গন্ধ, স্পর্শ ও শব্দকে অর্থ বা বিষয় কহে অর্থাৎ উহারাই ইন্দ্রিয়ার্থ বা ইন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য বিষয়। গুরু, লঘু প্রভৃতিকে দ্রব্যের গুণ কহে। গুণের সংখ্যা নাই—গুণ অনন্ত। তবে প্রাচীন শাস্ত্রকার উহার মোটামুটি বিংশতি সংখ্যা করেছেন। দ্রব্য ও গুণ পরস্পর পৃথক থাকে না। এই অপৃথক ভাবকে তাহার সমবায় বা নিত্য সম্বন্ধ বলে। যেখানে দ্রব্য, সেখানেই গুণ সমূহ প্রতিনিয়ত থাকে। এই জন্য এতদুভয়ের সম্বন্ধ নিত্য। যা'তে কর্ম্ম ও গুণ সমবেত এবং যা' দ্রব্য, গুণ ও কর্ম্মের সমবায়ী কারণ তা'কেই দ্রব্য বলা যায়। যা' সমবায় আধেয় তা'কেই গুণ বলে। দ্রব্য না থাকলে উহার গুণ, কর্ম্ম সম্ভবে না; এবং দ্রব্য না থাকলে কেবল গুণ ও কর্ম্মের দ্বারা দ্রব্য প্রস্তুত হ'তে পারে না। অতএব দ্রব্যই দ্রব্যরূপ কার্য্যের অন্যতম কারণ। যেমন—ঘটের কারণ মৃত্তিকা। দ্রব্যও গুণের নিত্য সম্বন্ধকে সমবায় সম্বন্ধ বলা যায়। যা' দ্রব্যের সংযোগ ও বিভাগ সম্বন্ধে কারণ স্বরূপ—অথচ যা' দ্রব্যের আশ্রিত তা'কে কর্ম্ম বলে। কর্ত্তব্যের যে ক্রিয়া তাই কর্ম্ম। পণ্ডিতেরা সংসারে দুটি ভিন্ন কর্ম্মের অস্তিত্ব স্বীকার করেন না। যেমন—সংযোগ ও বিয়োগ; ইহা ভিন্ন আর কোন কর্ম্মই জগতে নেই। এই নিমিত্ত চিকিৎসাও দুই প্রকার - যথা, সমগুণ (Analogous) ঔষধ দ্বারা এবং বিষমগুণ (Antidote) ঔষধ দ্বারা। প্রকৃতি ও পুরুষাত্মক এ নিখিল জগতের যাবতীয় কর্ম্মই যে দুই সমবায়ে এক, তা' সর্ব্বশাস্ত্রেই স্বীকার করে; যেমন—গমন ও আগমন, উভয় বিষয়ই একমাত্র গতি; দান ও গ্রহণ, উভয় বিষয়ই একমাত্র দ্রব্যের শক্তি—ইত্যাদি এস্থলে কারণ ও কার্য্যের পরিভাষা সামান্যতঃ নির্দ্দেশিত হলেও এ শাস্ত্র কেবল ধাতু সাম্য ও স্বাস্থ্য বিষয়ে বিচার্য্য। তবে স্থান বিশেষে ন্যায়-শাস্ত্রের (Logic) বিষয়েও আলোচনার আবশ্যক হ'বে।

জাগতিক যাবতীয় বস্তু মাত্রেরই সমানতাই বৃদ্ধির কারণ এবং অসমানতাই তাদের হ্রাসের কারণ হয়। অর্থাৎ সদৃশ ও সমধর্ম্মাক্রান্ত দ্রব্যের দ্বারা তৎসদৃশ ও সমধর্ম্মের দ্রব্যের বৃদ্ধি আর অসম বা বিপরীত ধর্ম্মাক্রান্ত দ্রব্যের দ্বারা অসম বা বিপরীত ধর্ম্মাক্রান্ত দ্রব্য হ্রাস প্রাপ্ত হ'য়ে থাকে। যেমন—মেদের সমধর্ম্মাক্রান্ত ঘৃতাদি স্নেহ পদার্থ সেবনে মেদ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু তদ্বিপরীত অর্থাৎ উগ্রবস্তু সেবনে মেদ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। ইহাই বস্তু সকলের হ্রাস বৃদ্ধির সাধারণ নিয়ম। জাগতিক পদার্থসমূহ সাধারণতঃ তিন ভাগে বিভক্ত; যথা - জঙ্গম, উদ্ভিদ ও পার্থিব।

রক্ত, পিত্ত, বসা, মজ্জা, আমিষ, মধু, দুগ্ধ, বিষ্ঠা, মূত্র, চর্ম্ম, শুক্র, অস্থি, স্নায়ু, শৃঙ্গ, নখ, ক্ষুর, কেশ, লোম ও রোচনা এই সকলকে জঙ্গম অর্থাৎ প্রাণীজ পদার্থ (Things derived from the Animal kingdom) কহে।

উদ্ভিদ চারিপ্রকার; যথা,—বনস্পতি, বানস্পত্য, বীরুষ ও ওষধি। তন্মধ্যে যা'র ফুল না হ'য়ে কেবল ফল হয়, তা'কে বনস্পতি কহে; যা'র পুষ্প ও ফল উভয়ই হয় তা'কে বানস্পত্য কহে; লতিকা সমূহকে বীরুষ কহে; আর যা'র ফল পক হইবার পর বৃক্ষ শুষ্ক হ'য়ে যায়, তা'কে ওষধি বলা হয়। এদের মধ্যে কতকগুলি বৃক্ষের কেবলমাত্র মূল এবং কতকগুলির কেবলমাত্র ফল, কতকগুলির তৈল, কতকগুলির মূল ও ছাল প্রভৃতি সমুদয় অংশই ঔষধার্থ গৃহীত হ'য়ে থাকে। ফলতঃ, উদ্ভিদের রস, পল্লব, মূল, ছাল, সার, আটা, ডাঁটা, ক্ষার, ক্ষীর, ফল, ফুল, তৈল, কণ্টক, ভস্ম, পত্র, কন্দ, এবং অঙ্কুর প্রভৃতি যে সকল দ্রব্য ঔষধার্থে গৃহীত হয়, তা'দেরে উদ্ভিজ ঔষধ পদার্থ (Drugs derived from the Vegetable kingdom) কহে।

স্বর্ণ এবং অন্যান্য পাঁচ প্রকার ধাতু—যথা,—রৌপ্য, তাম্র, সীসা, রঙ্গ, লৌহ এবং তা'দের মল আর চূর্ণ, বালি ও হরিতাল, মনছাল গৈরিক, লবণ, অঞ্জন প্রভৃতি দ্রব্যকে পার্থিব ঔষধ দ্রব্য (Drugs derived from the Matalic element) কহে। উক্ত কয়েক প্রকার পদার্থ ভিন্ন আর ঔষধ পদার্থ নেই।

উক্ত বস্তু মাত্রেরই গুণশক্তি দুই প্রকার; যথা—স্থূল শক্তি ও সূক্ষ্ম শক্তি। অর্থাৎ বস্তুসকল স্থূল মাত্রায় প্রযুক্ত হ'লে যে ক্রিয়া প্রকাশ করে তা'র নাম স্থূল শক্তি আর সূক্ষ্ম মাত্রায় যে ক্রিয়া প্রকাশ করে, তা'র নাম সূক্ষ্ম শক্তি। তজ্জন্য বিশেষ সূক্ষ্ম বুদ্ধিতে বিচার করে দেখ্‌লে এই জগতে অমৃত ও বিষ নামে দুইটি পদার্থের অস্তিত্ব উপলব্ধি হয় না। কেন না, কোন দ্রব্যেরই অমৃত শক্তি ও বিষ শক্তির অভাব নেই। অমুক দ্রব্যটা অমৃত, আর অমুক দ্রব্যটা বিষ, এরূপ সিদ্ধান্ত হতেই পারে না। যেহেতু যদি কোন বস্তুকে অমৃত নামে খ্যাত করা যায়, তা' যদি দেশ কাল ও পাত্রানুসারে হিতকরভাবে যথোপযুক্ত মাত্রায় ব্যবহৃত না হ'য়ে অতি মাত্রায় অপব্যবহৃত হয়, তখন তার অমৃতত্ব দূরীভূত হ'য়ে বিষত্ব সত্বাই আত্মপ্রকাশ করে থাকে। তদ্রূপ—বিষ পদবি প্রাপ্ত দ্রব্য সকলও যদি উপযুক্ত দেশ কাল ও পাত্রানুসারে যথোপযুক্তভাব ও মাত্রায় প্রযুক্ত হয়, তবে অমৃতময় ফল প্রসবে কাতর হয় না। প্রমাণস্বরূপ মনে কর যে—অন্নকে "অন্ন ব্রহ্ম' বা প্রাণ স্বরূপ বলা হয়, তা' যে অমৃতময় তা'তে সন্দেহ নেই, সেই অমৃতময় অন্ন অযথাকালে এবং অপাত্রে বা অত্যধিক মাত্রায় ব্যবহৃত হ'লে, তার বিষময় কুফলে নানাপ্রকার রোগ—এমন কি, মৃত্যু পর্য্যন্তও হতে পারে। সুতরাং তৎকালে অন্নই বিষ স্বরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে থাকে। পক্ষান্তরে, কালকুট হলাহলকে বিহিত দেশ কাল ও পাত্রানুসারে হিতকর মাত্রায় প্রয়োগ ক'রলে মুমূর্ষু ব্যক্তিগণও জীবন লাভ ক'রতে পারে। সুতরাং তখন সেই বিষসংজ্ঞক পদার্থই অমৃতের ন্যায় ফল প্রদান করে। অত্রাবস্থায় অমুক দ্রব্য "অমৃত" আর অমুক দ্রব্য "বিষ" এইরূপ পরিভাষা—দ্রব্যের উপর প্রযুক্ত হ'তেই পারে না। যেহেতু মাত্রাই অমৃত এবং মাত্রাই বিষ, একথা প্রমাণিত হচ্ছে। অতএব অমৃতময়ের রাজ্যে সমগ্র পদার্থই অমৃতময়; এখানে বিষ পদার্থ আদৌ নাই। এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায়: কেমন?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ। তা'ত বটেই। এটা আমার নিকট সম্পূর্ণ নূতন কথা। এরূপ পূর্ব্বে কখনও শুনিনি। তার পর বলুন।

গুরু। পূর্ব্বে যে বলেছি, বস্তু মাত্রেরই দুইটি শক্তি; যথা—স্থূল ও সূক্ষ্ম। তা'র স্থূল শক্তিতে যেরূপ স্থূল ক্রিয়া প্রকাশ করে, সূক্ষ্ম শক্তিতে তদ্বিপরীত ক্রিয়া প্রকাশ করে থাকে। তারও প্রমাণ, যথা,—ইপিকাক এবং মদন ফলের ক্রিয়া লক্ষ্য করলে দেখা যায় যে, উক্ত দুটি পদার্থই অধিক মাত্রায় মানব দেহে প্রবিষ্ট হ'লে বমন কারক হয়, আর অত্যল্প মাত্রায় প্রবিষ্ট হ'লে বমন নিবারক হ'য়ে থাকে। তদ্রূপ অহিফেন অধিক মাত্রায় সেবিত হ'লে, মল রোধ ক্রিয়া সম্পাদিত হয়; আবার সেই অহিফেন সূক্ষ্ম মাত্রায় সেবিত হ'লে মলের প্রবর্ত্তক হ'তে দেখা যায়। এই বিষয়টি যেমন ইপিকাক, মদন ফল ও অহিফেন উদাহরণে বোধগম্য হ'ল, তেমনি জাগতিক যাবতীয় পদার্থের উপরই উক্ত অখণ্ডনীয় বৈজ্ঞানিক শক্তি দৃষ্ট হ'তে পারবে। এজন্য প্রাচীন বৈজ্ঞানিক ঋষিগণ বলেছেন যে,—

বহুনা যেন যৎকার্য্যা সাধ্যতে তস্য চানুগ।
সাধ্যতে বিপরীতংহি সর্ব্বত্রৈব বিনিশ্চয়ঃ॥

অর্থাৎ যে বস্তু বহু পরিমাণে প্রযুক্ত হ'য়ে যে কার্য্য উৎপাদন করে, সেই বস্তু অল্প পরিমাণে সেবিত হ'লে সর্ব্বত্র নিশ্চয়ই তার বিপরীত কার্য্য উৎপন্ন হয়ে থাকে।

শিষ্য। কথাটা বুঝ্‌লেম বটে কিন্তু আরো বিশদভাবে না বুঝ্‌লে কেমন যেন সংশয় থেকে যাচ্ছে।

গুরু। বৎস! কিরূপ সংশয় হচ্ছে, তা খুলে বল, তবে ত আমি তার বিশদ ব্যাখ্যার চেষ্টা করতে পারি।

শিষ্য। প্রভো! সংশয় এই যে, এই স্বার্দ্ধ ত্রিহস্ত পরিমিত প্রকাণ্ড মানবদেহ—যা' দৈনিক রাশিকৃত আহার্য্য এবং প্রচুর পানীয় দ্বারা দুই তিনবার পরিপূর্ণ না কর্‌লে পরিপুষ্ট হয় না, এমন কি—ক্রমে ধ্বংস হতে থাকে, এহেন বহুল আহারগ্রাহী মানবদেহে—ভিতরে অল্প মাত্রায় দ্রব্য প্রবিষ্ট হলে, কিরূপে বড় বড় রোগ আরোগ্যের ক্ষমতা প্রকাশ কর্‌তে পার্ব্বে? আর আপনি যে দুঃখের কারণকেই ব্যাধি বলেছেন; এস্থলে, ক্ষুধারূপ দুঃখের শান্তির জন্য অল্পমাত্রার পদার্থ প্রযুক্ত না হয়ে, রাশিকৃত পদার্থ প্রযুক্ত হবারই বা আবশ্যকতা কি? অনুগ্রহপূর্ব্বক এই সংশয়টি ভঞ্জন করে দিয়ে বাধিত করুন। (ক্রমশঃ)

প্রসব ক্ষেত্রে প্রযোজ্য ঔষধের সমালোচনা

লেখক—ডাঃ শ্রীননীগোপাল দত্ত বি, এ, এম, ডি (হোমিও)
(কৈলাসহর, ত্রিপুরা ষ্টেট্)

বর্ত্তমান বর্ষের দ্বিতীয় সংখ্যা 'চিকিৎসা-প্রকাশে' ১১৩—১১৪ পৃষ্ঠায় 'প্রসব বেদনায় পাল্‌সেটিলা' নামক প্রবন্ধটীতে 'ধারাইল' ডিস্পেন্সারীর সহকর্ম্মী ডাক্তার শ্রীযুক্ত জ্যোতিশ্চন্দ্র মিত্র মহাশয় 'পাল্‌সেটিলার' দুইটী আশ্চর্য্যজনক গুণের কথা উল্লেখ করিয়াছেন। তাঁহার ধারণা ' প্রকৃত প্রসববেদনায় 'পাল্‌স্' প্রয়োগ করিলে, ইহাতে প্রবল বেদনার উদ্ভব হইয়া সত্বর প্রসব হয় এবং অপ্রকৃত প্রসববেদনায় প্রযুক্ত হইলে, এতদ্দ্বারা ঐ বেদনার উপশম হইয়া, গর্ভিণী সুস্থা হইয়া থাকেন।" জ্যোতিশ বাবুর এই ধারণার মূলে যে গভীর সত্য নিহিত আছে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

জ্যোতিশ বাবুর উল্লিখিত প্রবন্ধোক্ত দুইটী প্রশ্নের সমাধানার্থই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা।

আপাতঃদৃষ্টিতে একই ঔষধের বিভিন্ন ক্ষেত্রে জ্যোতিশ বাবুর ধারণা অনুযায়ী দুইটি বিভিন্ন ক্রিয়া পরিলক্ষিত হইলে, প্রথমে একটু গোলকধাঁধায় পড়িবার মত হয় বটে, কিন্তু একটু সূক্ষ্মভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিলে, ইহা যে বাস্তবিক বিভিন্ন ক্রিয়া নয়—স্পষ্টই প্রতীয়মান হইবে। কারণ, ঔষধ মাত্রেই প্রকৃতির সাহায্যকারী ভিন্ন আর কিছুই নহে। এখানে প্রকৃতি অর্থে আমাদের জীবনীশক্তিকে বুঝায়: এই জীবনীশক্তিই (Power of resistence) রোগীকে বাধা দেওয়ার বা রোগ হইতে মুক্ত থাকিবার শক্তি (Power of immunity) বলা যাইতে পারে। আমরা যদি এই জীবনীশক্তিকে অক্ষুন্ন রাখিতে পারি, তবে আমাদের কোনও পীড়া হইতে পারে না। যখনই উক্ত জীবনী-শক্তি বিপর্য্যস্ত এবং দুর্ব্বল হয়, তখনই উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে, ঐ জীবনীশক্তিই পুনরায় তাহার পূর্ব্ববৎ সজীবাবস্থা (former stage of activity) প্রাপ্ত হইয়া রোগকে পরাজয় করিয়া থাকে। কাজেই ঔষধ মাত্রেরই ক্রিয়া উক্ত দুর্ব্বল,

কর্ম্মবিমুখ ও উদাসীন প্রকৃতিকে (জীবনীশক্তিকে) উদ্বুদ্ধ (Awakened and inspired) করিয়া তাহার কর্ম্মদক্ষতায় ও সবলতায় ফিরাইয়া আনা।

অতএব সদৃশবিধান অনুযায়ী উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে (তাহা পাল্‌সেটিলা—Pulsatilla—বা অন্য যে কোন ঔষধই হউক) উহা কষ্ট (পীড়া) দূর করিবেই করিবে। কাজেই অপ্রকৃত প্রসববেদনাই (False labour pain) হউক আর প্রকৃত প্রসববেদনাই (Real labour pain) হউক পাল্‌স্ বা অন্য যে কোনও সুনির্ব্বাচিত ঔষধই প্রকৃতিকে সাহায্য করিয়া রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হয়।

এক্ষেত্রে বিগত ১৭ই মে (১৯৩১) তারিখে কলিকাতা মহানগরীতে আহূত "অল্ বেঙ্গল হোমিওপ্যাথিক কন্‌ফারেন্স" (All Bengal Homœopathic Conference) এর সভাপতি Dr. Sarat Chandra Ghosh, M. D. মহাশয়ের বক্তৃতার কতকাংশ উল্লেখ করিব। তিনি বলিয়াছেন—"Allopathic doses overstimulate and extinguish the reactive powers of the organism which is already exhausted by disease. But when the medicine is employed in accordance with the Homœopathic law, the irritation is produced a long line similar to the natural malady, and the dose being only sufficient to produce an impression, the reaction of the organism effectually rids itself of the drug disease and with it the natural disease".

* * *

হোমিওপ্যাথিক মতে সঠিক রোগ-লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া সেই সেই লক্ষণ অনুযায়ী ঔষধ দিলে ঔষধের ক্রিয়া দ্বারা ঠিক ঠিক সেই রোগ-লক্ষণই পুনরায় দেহমধ্যে সৃষ্ট হইয়া থাকে। যেহেতু দুইটি সদৃশ (Vide, rule No. 43, Hahnemann's Organon of the Art of Healing) পীড়া একই সময়ে একই শরীরে থাকিতে পারে না, ইহাদের মধ্যে যেইটি বলবান (অর্থাৎ ঔষধজনিত পীড়া) অন্যটিকে (বাস্তবিক পীড়াটিকে) নষ্ট করিয়া নিজেরও অস্তিত্ব হারায়।

এইরূপ গুরুতর বিষয়ের আলোচনা এরূপ সংক্ষিপ্ত স্থানে সম্ভবপর নহে। "Hahnemann's Organon of the Art of Healing" পুস্তক খানার ৪৩ নং হইতে ৫৬ নং সূত্র পর্য্যন্ত যদি জ্যোতিশ বাবু একটু কষ্ট স্বীকার করিয়া পাঠ করেন তবে সমস্ত বিষয় তিনি সম্যক্ উপলব্ধি করিতে পারিবেন বলিয়া আশা করি।

যাহা হউক উল্লিখিত মন্তব্যাদি হইতে ইহাই বুঝা যায় যে, রোগের নামাকরণ বাদ দিয়া লক্ষণাদির উপর নির্ভর করিয়া যে কোনও অবস্থায় সঠিক ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে, নিশ্চয়ই উহা সেই সেই কষ্টকর রোগ-লক্ষণ দূর করিতে সমর্থ হইবে। কাজেই জ্যোতিশ বাবু যে তাহার রোগিণীকে পাল্‌স (Puls) দেওয়ার পর রোগিণীর অপ্রকৃত প্রসববেদনা (False labour pain) দূরীভূত হইয়া ঠিক সময় তাহার প্রসবকার্য্য নির্ব্বিঘ্নে সমাধা হইল তাহাতে আর আশ্চর্য্য কি? প্রকৃতিকে সাহায্য করাই যখন ঔষধের উদ্দেশ্য তখন জীবনীশক্তিকে উদ্বুদ্ধ করিয়া ঔষধ প্রকৃতির ঈপ্সিত কার্য্য সম্পন্ন করিতে সাহায্য করিবেই করিবে। প্রত্যেক সুস্থা রমণীই পূর্ণ-গর্ভাবস্থায় ঠিক সময়ই প্রসব করিয়া থাকেন। প্রকৃত সুস্থাবস্থায় থাকিলে গর্ভবতী রমণীর কোনও বিশেষ কষ্টকর লক্ষণ না আসাই বরং স্বাভাবিক। অপ্রকৃত প্রসববেদনা অনুপযুক্ত সময়ে উপস্থিত হওয়া, জীবনীশক্তির হীনতার পরিচায়ক বলা যাইতে পারে। এই জন্যই "পাল্‌স" (Pulsatilla) দেওয়া মাত্রই বিপর্য্যস্ত প্রকৃতি (জীবনীশক্তি) তাহার অস্বাভাবিক অবস্থাকে (abnormal debilitated condition) দূরীভূত করিয়া দিয়াছিল। কাজেই এক্ষেত্রে পাল্‌সেটিলা (Pulsatilla) প্রয়োগে রোগিণীর যন্ত্রণাদায়ক বেদনা লক্ষণ উপশম প্রাপ্ত হইয়া তাহাকে স্বাভাবিক প্রসবকার্য্যে সহায়তা করিল। পাল্‌সেটিলা জরায়ুর একটী উৎকৃষ্ট

শক্তিবর্দ্ধক ঔষধ (great uterine tonic) বটে, কিন্তু অবস্থা ও রোগলক্ষণভেদে তাহার ক্রিয়া দৃষ্ট হইয়া থাকে। অপ্রকৃত প্রসববেদনা (False labour pain) হইলে তাহা দুরীভূত হয় আর প্রকৃত প্রসববেদনা (Real labour pain) হইলে তাহা বর্দ্ধিত হয়। পাল্‌স (Puls) দ্বারা ঋতুবন্ধ দোষ নষ্ট হইয়া ঋতুর পুনরানয়ন হয়। আবার গর্ভাবস্থায় যখন ঋতু স্বভাবতঃই বন্ধ থাকে, তখন যাহাতে জরায়ুর শক্তি নষ্ট করিতে না পারে এমন কি ঋতুর গোলযোগ (menstrual disorders) বা অন্য কোনও রোগ না আসিতে পারে তাহারও বিশেষ সহায়তা করে। এই জন্যই পোয়াতিদিগকে দশমমাসে "পাল্‌সেটিলা" সেবন করাইলে, জরায়ু সবল হয়, প্রসববেদনা স্বাভাবিক হয়, প্রসবক্রিয়া সহজে সম্পাদিত হয়। যে সকল পোয়াতির অষ্টমমাসে অসম্পূর্ণ প্রসব হয়, তাহারা এই সময়ের কিছু পূর্ব্ব হইতে "পাল্‌সেটিলা" সেবন করিলে উক্ত অস্বাভাবিক অবস্থার পরিবর্ত্তন হইয়া, যথারীতি দশমমাসে স্বাভাবিক অবস্থায় সন্তান প্রসব করিতে সমর্থ হইবে। কাজেই, একই ঔষধ বিভিন্ন স্থলে বিভিন্নরূপে ক্রিয়া প্রদর্শন করিলেও, উভয় ক্রিয়ারই উদ্দেশ্য যে এক (the same)—অর্থাৎ জীবনীশক্তিকে উদ্বুদ্ধ করা (to renew the lost vigour of the vital power within us) তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই।

শুধু যে পাল্‌সেটিলারই এরূপ ক্রিয়া আছে, তাহা নহে। আমাদের প্রত্যেকটী হোমিওপ্যাথিক ঔষধই বিভিন্নরূপে, বিভিন্ন রোগলক্ষণ অবস্থায়, বিভিন্নশক্তিতে ক্রিয়া দর্শাইয়া প্রকৃতিকে সাহায্য করে মাত্র। নক্সভমিকা, ক্যামোমিলা, বেলেডোনা, কেলি ফস্‌, বা অন্যান্য যে কোনও ঔষধই ধরা যাউক না কেন—প্রত্যেকেরই ক্রিয়া এরূপ। কোনও একটী আশঙ্কিত গর্ভস্রাবের (apprehended case of abortion) রোগিণীর চিকিৎসার জন্য আমি একদা আহূত হই। রোগিণী অত্যন্ত বেদনা ও যন্ত্রণায় অধীর হইয়া যখন পাড়াপ্রতিবেশীকে বিরক্ত করিয়া তুলিল তখন ঔষধ দ্বারা ভ্রূণ রক্ষা হইবে, কি ভ্রূণ নষ্ট হইয়া প্রসূতির জীবন মাত্র রক্ষা হইবে, তাহা স্থির করিতে না পারিয়া কিংকর্ত্তব্য বিমূঢ় হইয়া পড়িলাম। এক্ষেত্রে ভ্রূণের জীবন চেয়ে প্রসূতির জীবন যে অধিক মূল্যবান তাহাতে আর সন্দেহ নাই। তবে ভ্রূণ নষ্ট হইয়া যাইবার মত অবস্থায় আসিয়া পড়িলেও, হোমিও শাস্ত্রমতে জোরজবরদস্তি করিবার মত কোনও ঔষধই নাই।

প্রাকৃতিক জীবনীশক্তি যদি ভ্রূণ রক্ষা করার মত অবস্থায় কথঞ্চিৎ পরিমাণেও থাকে তবে ঔষধের সাহায্য পাইয়া নিজ বর্দ্ধিত শক্তি দ্বারা ঐ জীবনীশক্তি (প্রকৃতি) গর্ভরক্ষা করিতে পারিবেই. নতুবা যদি স্বাভাবিক গতি দ্বারা ইতিমধ্যে গর্ভ নষ্ট হওয়ার মত অবস্থায় আসিয়া পড়িয়া থাকে, তবে প্রদত্ত ঔষধে বরং গর্ভ নষ্ট হওয়ারই সাহায্য করিবে (গর্ভরক্ষা করিবার নয়)। অন্য এক সময় আর একটী আসন্ন-প্রসবা রমণীর প্রসব বেদনা হইয়াছে, ধাত্রীর মুখে এই সংবাদ অবগত হইয়া কেলি ফস্‌ (বাইওকেমিক) কয়েক মাত্রা দেই, তাহাতে প্রসূতির প্রসব বেদনা বর্দ্ধিত না হইয়া বরং একেবারেই দূরীভূত হইয়া গেল এবং রোগিণীও সঙ্গে সঙ্গে সুস্থতা ভোগ করিতে লাগিলেন। দুই তিন দিন পর উক্ত রমণীটী নির্ব্বিঘ্নে একটী সন্তান প্রসব করিয়াছিলেন। কেলি ফস্‌ জরায়ুর শক্তিবর্দ্ধক ঔষধ সন্দেহ নাই। তাই প্রয়োজন বোধে জরায়ুর শক্তি বৃদ্ধি করিয়া উহা নিরর্থক প্রসববেদনাজনিত দুর্ব্বলতা ও কষ্ট নাশ করিতে সমর্থ; আবার উহাই আবশ্যক অনুসারে জরায়ুর শক্তি বর্দ্ধিত করিয়া প্রসব বেদনার দ্বারা সুপ্রসব করাইতে সমর্থ।

অতএব জ্যোতিশ বাবু "পাল্‌স" (puls) সম্বন্ধে যে দুইটী ধারণা করিয়াছেন (Ref. to page 113, Chikitsha-Prokash. 2nd issue ; তাহা যে অভ্রান্ত, এই বিষয়ে আর কোনও সন্দেহ নাই।

মন্তব্য :—আমার যতটুকু বিদ্যাবুদ্ধি তদনুসারে জ্যোতিশবাবুর প্রশ্নের সমাধান করিতে চেষ্টা করিলাম। মানব সর্ব্বদাই ভ্রমপ্রবণ (to err is human); অতএব যদি আমার প্রদর্শিত যুক্তি ও উদাহরণে কোনও ভ্রমপ্রমাদ হইয়া থাকে, তবে আশা করি চিকিৎসা-প্রকাশের কোনও সুধীপাঠক বা পাঠিকা তাহা অপনোদনক্রমে আমাকে চিরকৃতজ্ঞতা পাশে আবদ্ধ করিবেন।

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব

ক্যালি বাইক্রোমিকাম—Kali Bichromicum.

লেখক—ডাঃ শ্রীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; পাইগাছি, হুগলী

যে কোন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পীড়ায় কঠিন, সূত্রবৎ চট্‌চটে স্রাব, টানিলে উহা লম্বা দড়ির আকারে বাহির হইয়া আসা লক্ষণে ক্যালি বাইক্রোম (Kali Bichrom) সর্ব্বাপেক্ষা উপযোগী ঔষধ। ইহার পরে হাইড্রাষ্টিস (Hydrastis) উল্লেখযোগ্য এবং মুখ বা গলমধ্য হইতে সূত্রবৎ স্রাবে লাইসিন (Lyssin) ও আইরিস ভার্সিকলার (Iris. Ver.) উপকারী। কিন্তু এই প্রকার স্রাব নাসিকা, মুখ, গলমধ্য, ফেরিংস, লেরিংস্, ট্রেকিয়া, ফুস্‌ফুসের নলী, যোনীদ্বার ও জরায়ু হইতে উৎপন্ন হইলে ক্যালি বাইক্রোম (Kali Bichrom) উহা আরোগ্য করিতে বিশেষ সক্ষম। যে সকল স্থানে কঠিন পর্দ্দার সৃষ্টি এবং গভীর ক্ষত উৎপন্ন হইতে দেখা যায়, সেরূপ স্থলেও ক্যালি বাইক্রোম ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

একটী স্ত্রীলোকের কয়েক বৎসর যাবৎ নাসিকা মধ্যে এইরূপ কয়েকটী ক্ষত উৎপন্ন হইয়াছিল। তাহার ঐ ক্ষত দ্বারা আভ্যন্তরিক নাসা, ছিদ্র সমেত টাক্‌রা ধ্বংস হইবার উপক্রম হইয়াছিল। এইরূপ অবস্থায় রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। ইতিপূর্ব্বে রোগিণী এলোপ্যাথিক চিকিৎসাধীন ছিল এবং তাহার অবস্থা ক্রমেই খারাপ হইয়া আসিতেছিল। এই ক্ষত উপদংশ সম্ভূত মনে করিয়া আমি তাহাকে "**ক্যালি বাইক্রোম ৩০**" এক মাত্রা (Kali Bichrom 30) দিয়া ঔষধের উপকারিতা দর্শনে অতীব আশ্চর্য্য হইয়াছিলাম। তিন সপ্তাহ মধ্যে রোগিণীর যাবতীয় ক্ষত আরোগ্য ও তাহার ভগ্নস্বাস্থ্য যথাসম্ভব উন্নত হইয়াছিল। আর কখন তাহার রোগের পুনরাক্রমণ হয় নাই। তাহার নাসিকা হইতে পূর্ব্বে সূত্রবৎ স্রাব হইত এবং আমার চিকিৎসাধীন হইবার সময়েও ঐরূপ বিদ্যমান ছিল।

আমার একটী কুকুরের গলায় ও মুখে ক্ষত হওয়ায় তাহার মুখ দিয়া দড়ির মত লালা স্রাব হইতেছিল; এই লক্ষণ দেখিয়া তাহাকেও এই ঔষধ দিয়া আরোগ্য করিয়াছিলাম। লোকে মনে করিয়াছিল, কুকুরটা ক্ষেপিয়াছে, কিন্তু আমি তাহা মনে করি নাই। কারণ, সে কাহাকেও কামড়ায় নাই বা তাহার শ্বাসরোধক আক্ষেপ (Suffocating Spasoms) হইতে দেখি নাই।

নাসিকা অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির নানাবিধ রোগে "**ক্যালি বাইক্রোম**" (Kali Bichrom) আমাদের বিশেষ সহায়। তরুণ সর্দ্দিতে রজ্জুবৎ শ্লেষ্মা নির্গমন লক্ষণে, ইহা যেমন উপকারী, পুরাতন সর্দ্দিতেও তেমনই কার্য্যকরী। এই সকল রোগ—বিশেষতঃ, স্বভাবসম্ভূত স্রাব হঠাৎ থামিয়া গেলে, যদি রোগী নাসিকার মূলদেশে অত্যন্ত চাপিয়া ধরা বোধ করে, তবে ইহা সুফলপ্রদ। নাকের ভিতর পরিষ্কার করিলেও পুনঃ পুনঃ মাম্‌ড়ি পড়ে। কখন কখন নাসিকামধ্যে সবুজ বর্ণের কঠিন মোটা মোটা শ্লেষ্মা জমে। এই প্রকার পুরাতন সর্দ্দির পরিণাম অতি মন্দ। এতদ্বারা নাসিকার সেপ্টমে ক্ষত হইয়া সেপ্টমের ধ্বংস সাধিত হয়। আমি জানি একটী রোগীর এইরূপ কয়েকটী ক্ষতে সেপ্টমের উভয় পার্শ্বদেশ

ছিদ্র করিয়া ফেলিয়াছিল; দেখিয়া মনে হইয়াছিল যেন কতকটা মাংস কাটিয়া লওয়া হইয়াছে। এই ক্ষত ঔপদংশিক বা উপদংশজাত নাও হইতে পারে। ঔপদংশিক ধ্বংসকারী নাসাক্ষতে যদি হাড় আক্রান্ত হয় তাহা হইলেও ক্যালি বাইক্রোম উপকারী। তত্রাচ এরূপ অনেক সময় আরম মেট (Aurum Met) বা অপর কোন গভীর ক্রিয়াশীল ঔষধের আশ্রয় লইতে বাধ্য হইতে হয়। নাসিকার আভ্যন্তরিক পুরাতন সর্দ্দিতে রজ্জুবৎ শ্লেষ্মা গলার ভিতর দিকে যাইলে অথবা নাসাভ্যন্তর ভাগে শ্লেষ্মার মামড়ি পড়িলে বা কঠিন শ্লেষ্মায় ঐ অংশ সম্পূর্ণ বদ্ধ থাকিলেও ইহা উত্তম ঔষধ। এতদ্দারা আমি অনেক স্থলে অনেক সুফল লাভ করিয়াছি।

কণ্ঠনলীর ভিতর পর্দ্দা (membrane) উৎপন্ন হইলে, এতদ্দারা অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। বিশেষতঃ, এই পর্দ্দা যদি নিম্নদিকে নামিয়া লেরিংস পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং ক্রুপ উৎপন্ন করে তাহা হইলে কোন ঔষধই এতদপেক্ষা বেশী ফলদায়ক হইতে দেখা যায় না। আমি এতদ্দারা অনেক ডিপথিরিক ক্রুপ আরোগ্য করিয়াছি।

শক্তি :—আমি এই ঔষধের ৩০ ক্রমের নিম্ন ক্রম ব্যবহার করি নাই। বহুবার পরীক্ষার দ্বারা আমার ধারণা হইয়াছে যে, নিম্ন ক্রমের বিচূর্ণ অপেক্ষা ৩০ ক্রমই সমধিক ফলপ্রদ।

পাকস্থলীর নানারূপ পীড়ায় ক্যালি বাইক্রোম (Kali Bich.) ফলপ্রদ। এস্থলেও নাসিকা, মুখ গহ্বর ও গলার ভিতরের ন্যায় পাকস্থলীতে গোলাকার ক্ষত হইতে পারে। বান্ত পদার্থ দড়ির আকারে বহির্গত হয়। পাকস্থলীতে প্রকৃত ক্ষত না হইলেও অজীর্ণরোগে অনেক সময় এই প্রকার বমন হইতেও দেখা যায়; এইরূপ বমনে—বিশেষতঃ, বিয়ার নামক মদ্যপায়ীদের এইরূপ বমনে ক্যালি-বাইক্রোম ফলপ্রদ। আহারের পরেই পাকস্থলী ভার পূর্ণ বোধ, এবং যন্ত্রণা উপলব্ধি হয় (নক্স-মস্); কিন্তু এই অশান্তি বোধ নক্স-ভমিকার ন্যায় নহে। কারণ, নক্সের এই লক্ষণ আহারের ২।৩ ঘণ্টা অন্তে দেখা যায়। এনাকার্ডিয়ামেও (Anacardium Orientalis) এই সকল লক্ষণ বিদ্যমান আছে কিন্তু বিশেষত্ব এই যে, এনাকার্ডিয়ামে পাকস্থলী শূন্য থাকিলেই বেদনা বোধ এবং কিছু আহার করিলেই বেদনার উপশম বোধ হয়। আর আহারের পর ২।৩ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বেদনা থাকে না! কিন্তু নক্স এ আহারের ২।৩ ঘণ্টা পরে অশান্তি উপলব্ধি হয় এবং সম্পূর্ণ হজম না হওয়া পর্য্যন্ত বেদনা বিদ্যমান থাকে। পাকস্থলীর পীড়ায় সহিত কখন জিহ্বার মূল দেশে হরিদ্রা বর্ণের আবরণ থাকে (Merc. Prot. & Mat Phos.) অথবা জিহ্বা মসৃণ ও শুষ্ক কিম্বা লাল ফাটা ফাটা দেখায়। আমাশয়ের সঙ্গেই শেষোক্ত প্রকারের জিহ্বা লক্ষিত হয়। এরূপস্থলে ক্যালি বাইক্রোমে (Kali Bich.) বেশ উপকার পাওয়া যায়। নাসিকা, যোনি-দেশ এবং মলদ্বার হইতে আটাবৎ (Gelly like) শ্লেষ্মা স্রাবে এলোজ ও ক্যালি বাইক্রোমিকাম বিশেষ উপযোগী। আমাশয়ে ঔষধ প্রয়োগে মলের আকার পরিবর্ত্তিত হইয়া আটাবৎ হইলে ক্যালি বাইক্রোম (Kali Bich.) উপকারী। বসন্ত বা গ্রীষ্মকালীন আমাশয়ে, মল বাদামী, পাৎলা এবং রক্ত মিশ্রিত হইলে, মলত্যাগকালীন কুন্থন থাকিলে, জিহ্বা শুষ্ক, আরক্তিম, ফাটা ফাটা এবং মসৃণ হইলে ইহা বিশেষ উপযোগী।

যে সকল প্রদররোগে (লিউকোরিয়া) স্রাব জেলীর ন্যায় বা রজ্জুবৎ হয় কিম্বা উভয়বিধ স্রাব বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল প্রদররোগে এতদ্দারা আশ্চর্য্যরূপ সুফল হইতে দেখা যায়। শ্বাসযন্ত্রের পীড়া, যথা—কাশি, ঘুংড়ি কাশি, ব্রঙ্কাইটিস, হাঁপানি এমন কি—যক্ষ্মা প্রভৃতি রোগে ইহার উপকারিতা অল্প নহে। ক্রমিক এসিডের সঙ্গে রাসায়নিকভাবে মিলিত এই ক্যালি বাইক্রোমের (Kali Bich.) রজ্জুবৎ স্রাবের উপর যতটা কৃতিত্ব আছে, অন্য কোন ঔষধের ততটা নাই।

বেদনা নিবারণার্থও ইহা বিশেষ উপযোগী। কিন্তু ইহার বেদনার একটু বেশ বিশেষত্ব আছে। বিশেষত্ব

এই যে, ইহার বেদনা অতি অল্পস্থান ব্যাপী, যাহা অঙ্গুলির অগ্রভাগ দিয়া ঢাকিতে পারা যায়। মস্তক বেদনাও ঠিক এই প্রকৃতির। ফেরিংটন (Farrington) বলেন—"অনেকগুলি ঔষধেই দৃষ্টিহীনতা ও মাথাব্যথা লক্ষণ আছে, কিন্তু ক্যালি বাইক্রোম (kali bich) তাহাদের শীর্ষস্থানীয়।" মস্তক বেদনার পূর্ব্বে দৃষ্টিশক্তি লোপ হয়, তৎপরে শিরঃপীড়া আরম্ভ হইলে দর্শনশক্তি ফিরিয়া আইসে। ক্রমশঃ মস্তকের বেদনা একটী অত্যল্প পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট স্থান অধিকার করিয়া বসে। এই সময়েই বেদনার তীব্রতা হয়, চরম সীমায় উঠে। ক্যালি বাইক্রোমিকামের যাবতীয় বেদনা হঠাৎ উপস্থিত হয় ও হঠাৎ সারিয়া যায়। এই লক্ষণে ইহা বেলেডোনার (belladona) সমতুল্য। তৎপরে আবার পাল্‌সেটিলার (pulsatilla) ন্যায় বেদনা, স্থান পরিবর্ত্তন করে। ক্যালি বাইক্রোম (kali-bich), ক্যালি সালফিউরিকাম (kali-sulphuricum) পাল্‌সেটিল (pulsatilla), ল্যাক্ ক্যানিনাম (lac caninum), ম্যাঙ্গানাম (manganum) এবং এসেটিকাম (aceticum) এই পাঁচটী ঔষধে এইরূপ ভ্রমণকারী বেদনা লক্ষিত হয়। বিশেষরূপে ক্যালি বাইক্রোমের বেদনা পাল্‌স (puls) এর ন্যায় ততটা বেশীক্ষণ একস্থানে থাকে না। ম্যাঙ্গানামের (manganum) বেদনা আড়ভাগে এক সন্ধি হইতে অন্য সন্ধিতে যায়, আবার ল্যাক্ ক্যানিনামের (lac-can) বেদনা পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করে। একদিন একধারে বেশী থাকে, পরদিন সে ধারে কম পড়িয়া অন্য ধারে বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। আর ক্যালি বাইক্রোমের বেদনা পর্য্যায়ক্রমে আসে। যথা—বাত বেদনার আধিক্যকালে আমাশয় থাকে না এবং আমাশয় হইতে বাত বেদনা কম পড়ে বা থাকে না (abrotanum)। প্লাটিনার (platina) স্পষ্ট লক্ষণাবলী সাধারণ মানসিক ও দৈহিক লক্ষণের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে দেখিতে পাওয়া যায়।

ক্যালি বাইক্রোম স্থূলকায় ও পাৎলা চুলবিশিষ্ট লোক এবং যে সকল বালকবালিকার সর্দ্দির ধাত বর্ত্তমান, গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট, উপদংশ বিষযুক্ত তাহাদের পক্ষে, বিশেষ উপযোগী।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া—মুর্শিদাবাদ

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের (১৩৩৮) ৩য় সংখ্যার (আষাঢ়) ১৬২ পৃষ্ঠার পর হইতে]

একোনাইট (Aconite)

চক্ষু লক্ষণ

একোনাইট :—তরুণ চক্ষু প্রদাহ (Acute ophthalmia), জ্বালা এবং চিড়িক মারা বেদনা, অভ্যন্তর দিকে বর্দ্ধিত চক্ষুপল্লব, বা পরিশুষ্ক শীতল বাতাসাদি জনিত উপদাহবশতঃ যোজক ত্বকের প্রদাহ (Conjunctivitis)। রৌদ্রভীতি (বেল, কোণা, ইউফ্রে ; বিশেষতঃ, দীপালোক বিদ্বেষ, জেলসি ; সূর্য্যালোকে দ্বেষ, সলফ), অক্ষিপুটের কঠিন ও লালিমাযুক্ত স্ফীতি ; চক্ষু মধ্যে যেন বালুকাকণা রহিয়াছে (আর্স, এসিড্ ফ্লু, ইউফ্রে) এরূপ যন্ত্রণা ; তিথির দৃষ্টি (A moon rosis)। গ্রীষ্মকালে

শীতল জলে স্নান জনিত হঠাৎ দৃষ্টি হীনতা; (হঠাৎ বা অকারণে দৃষ্টি হীনতা—জেল্সি; রাত্র্যন্ধতা—লাইকো, তাম্রকূট সেবনাতিশয়জনিত—নক্স ভ) অক্ষিগোলক বৃহত্তর অনুভব।

একোনাইটে অক্ষি লক্ষণের সহিত যে কয়েকটী ঔষধ তুলিত হইয়াছে, এক্ষণে তাহাদের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

বেলেডোনা ঃ—রৌদ্রভীতিতে একোনাইটের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে. কিন্তু ইহার প্রাদাহিক অবস্থা একোনাইট অপেক্ষা অধিক গুরুতর, আর চক্ষুর সম্মুখে উজ্জল স্ফুলিঙ্গ বা আলোক শিখা দেখা, আলোকের চারিদিকে লোহিত বর্ণ প্রধান মণ্ডল সম উহা আলোক রশ্মিতে বিভক্ত দেখায়, সকল বস্তুই রক্ত বর্ণ দেখায়, দ্রুত পলক পড়ে অথবা একদৃষ্টি। এতৎসহ তীব্র শিরোবেদনাও থাকিতে পারে, আর সহসা উপস্থিতি এবং সহসা নিবৃত্তি লক্ষণ সম্পন্ন যন্ত্রণা। এ সকল লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে বেলেডোনাকে পৃথক করা যায়।

কোণায়াম ঃ—রৌদ্রভীতি কোণায়ামেও আছে। কিন্তু ইহাতে কোন প্রকার প্রদাহ না থাকিয়াও আলোক বিদ্বেষ থাকে। প্রায়শঃই মাথা ঘোরা বর্ত্তমান থাকে। আর কষ্টিকাম ও জেলসিমিয়ামের ন্যায় চক্ষুর পাতা ভার বোধ হয় ও টানিয়া তোলা যায় না। উহা ভারাক্রান্ত বৎ আপনিই পড়িয়া যায়। অতিরিক্ত আলোক বিদ্বেষে সোরিণামের সহিতও ইহার সাদৃশ্য আছে। আলোকের রেখামাত্র লাগিলেই অসহ্য যাতনা অনুভূত হয়। অন্ধকার গৃহ মধ্যে থাকিলে বা চাপ প্রয়োগে উপশমিত হয়। চক্ষুর শ্বেতাংশ পীত বর্ণ হয়; তৎসত্বেও বেলে, ক্রোকা, হায়স এবং ষ্ট্রেন্সির মত সকল বস্তুই লালবর্ণ দেখায়। এই গুলি একোনাইট হইতে ইহার প্রভেদের বিশেষ চিহ্ন।

ইউফ্রেসিয়া ঃ—আলোক বিদ্বেষে একোনাইট সহ ইহারও সাদৃশ্য আছে। কিন্তু এই আলোকাতঙ্ক (Photophobia) লক্ষণ সহিত ইহার নিজস্ব লক্ষণ—যথা, চক্ষু হইতে বিদাহী জলস্রাব, চক্ষু মধ্যে অনর্গল জল সঞ্চয় হইতে থাকা, বায়ু সংস্পর্শে সেই অশ্রুস্রাব বৃদ্ধি পাওয়া, নাসিকা এবং চক্ষু হইতে অতিশয় জলস্রাব, অক্ষি মধ্যে বালুকা পতিতের ন্যায় কর্‌কর্ করা, চক্ষু হইতে শ্লেষ্মা নিস্রব, বোধ হয় যেন এক খণ্ড কেশ চক্ষুর উপরে লম্বমান রহিয়াছে এবং এজন্য উহা হস্তদ্বারা অপসারণ করিবার চেষ্টা প্রভৃতি লক্ষণ হইতে ইহাকে একোনাইটের সহিত প্রভেদ করা যায়।

তারপর রৌদ্রালোক অসহনীয়তা—যেমন একোনাইট, বেলোডানা, কোণায়াম ও ইউফ্রেসিয়ায় আছে, তেমনি ঐ লক্ষণ এমোণিয়েকাম, এন্টিম ক্রুড, গ্র্যাফাইটিস্, হেলিবোর, হিপার, নক্স-ভ, ফস্ এসি-ফস্, সিপি ও সাইলি, প্রভৃতি ঔষধেও আছে। তবে প্রত্যক্ষ সূর্য্যালোকে নহে, শেষোক্ত ঔষধগুলির লক্ষণ দিবালোকেই বৃদ্ধি পায়। প্রত্যক্ষ সূর্য্যালোক অসহনীয়তা প্রথমোক্ত ঔষধ কয়েকটী ব্যতীত বার্ব্বারিস এবং ক্যাষ্টোর ঔষধেও আছে। কিন্তু একোনাইটের সহিত তাহাদের অপর কিছুমাত্র সাদৃশ্য নাই বলিয়া পার্থক্য বিচার আবশ্যক হইল না। প্রদীপালোকাতঙ্ক বোর, ক্যাষ্টোর, হিপা, ফস্ ঔষধেরও আছে। তাহাদের সহিতও একোনাইটের সাদৃশ্য নাই। অনেক লক্ষণের সাদৃশ্য না থাকিলে আংশিক একটী মাত্র লক্ষণের সহিত পাথক্য বিচার চলিতে পারে না। তবে পাঠকের স্মরণের সুবিধার্থে শেষোক্ত ঔষধ গুলির নামও উল্লেখ করিয়া দিলাম।

কর্ণ লক্ষণ

একোনাইট ঃ—কর্ণ লক্ষণ কর্ণনাদ বা কর্ণাহ্বরণন্ (চায়না)। শ্রবণ শক্তির প্রখরতা, শব্দ অসহ্য (ম্যাগ-কা, এসি-ফস, সিলি)। বহিঃ প্রদেশের প্রদাহ, গীতবাদ্যাদি অসহ্য (এম্ব্রা, ফস্ এসি)। শব্দ অসহনীয়তা—(বেল, লাইকো) শ্রুতিশক্তির ক্ষীণতা (আর্স, বেল, ক্যাল্কে, ফস, ষ্ট্র্যামো)। কর্ণে বেদনা ও চাপ, বাহ্য কর্ণের আরক্ততা, উত্তপ্ততা ও স্ফীতি—(বেল, এপি); দক্ষিণ কর্ণে বেদনা,

(অর্, বেল, কপ্সচি, হিপা, লাইকো, গ্র্যাফা)। এই গুলি একোনাইটের কর্ণ লক্ষণ।

এক্ষণে তুলনীয় ঔষধ গুলির পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

চায়না ঃ—কর্ণনাদ বা কর্ণাহুরণনসহ একোনাইটের সহিত ইহার সাদৃশ্য দেখা যায়। কিন্তু ইহার কর্ণনাদে কর্ণে বাষ্পীয় শকটের ন্যায় গোঁ গোঁ গোছের শব্দ হইতে থাকে, এবং একদিন অন্তর এক দিন উহার বৃদ্ধি হয়। শারীরিক রস ও রক্তাদি তরল বিধান অপচয়—বিশেষতঃ, রক্তস্রাবজনিত রোগে (ক্যাল্কে-কা, এসি-ফস) ঐরূপ শব্দ হয়। অল্প মাত্র বায়ু প্রবাহে ক্লেশানুভব হয়। চায়নার রোগীর প্রায়ই পেট খারাপ থাকে ; উদরাধ্মান, অজীর্ণ দ্রব্য মিশ্রিত মল প্রভৃতি যুক্ত উদরাময়ও থাকিতে পারে। একোনাইটে এসকল লক্ষণ আদৌ নাই। ইহাই ইহার পার্থক্য পক্ষে যথেষ্ট।

ম্যাগ-কার্ব্ব ঃ—একোনাইটে শব্দাসহতার সহিত ইহারও সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহাতে শ্রুতিশক্তির খর্ব্বতা সহকারে দক্ষিণ কর্ণ মধ্যে ভোঁ ভোঁ ও ঝিঁ ঝিঁ প্রভৃতি নানাবিধ শব্দ শ্রুত হয়। সময় সময় বাম কর্ণ মধ্যে বেগবান জল স্রোতের ন্যায় শব্দ হইতে থাকে। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই।

এসিড-ফস ঃ—ইহাতে কর্ণে শব্দের অতি উচ্চ প্রতিধ্বনি হয়, যাহা কষ্টিকাম, মার্ক ও ফস্‌ফরাসেও আছে। আর একোনাইটের ন্যায় গোলমাল, আলাপ, বিশেষতঃ—গীতিবাদ্যের শব্দে অসহ্যতাও আছে, কিন্তু পাণ্ডুবর্ণ রুগ্ন আকৃতি অত্যন্ত দুর্ব্বল, শারীরিক রসের অতিক্ষয় বশতঃ দুর্ব্বলতা (ক্যাল্কে, চায়না, ফস্,) শোক, বিরক্তি বা প্রেমভঙ্গের মন্দফল (জেল, ইগ্নে) প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহার পার্থক্য নির্দ্দেশ করিয়া লইতে হইবে।

সাইলিসিয়া ঃ—একোনাইটের ন্যায় শব্দ কাতরতায় ইহারও সাদৃশ্য লক্ষিত হয়। কিন্তু কর্ণরোধ এবং সময় সময় উচ্চ শব্দ সহকারে উহার বিমোচন, শ্রুতিশক্তির ক্ষীণতা—বিশেষতঃ, মনুষ্যস্বর (ফস্) ; কর্ণে গর্জ্জন ও গানের ন্যায় শব্দ (চায়না, মার্ক, সল্‌ফ)। পূর্ণিমার সময় রোগ-বৃদ্ধি এসব লক্ষণ সহ যে শব্দ কাতরতা অর্থাৎ একটু উচ্চ কথা বলিলেই রোগী বিচলিত হইয়া পড়ে (বেল, ল্যাকে, ওপি, লাইকো, সিপি)। এইগুলি সাইলিসিয়ার নিজস্ব লক্ষণ। অতএব এই সব লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহার পার্থক্য নির্ণয় অনায়াসেই হইতে পারে।

অনন্তর গীতিবাদ্যাদির শব্দাসহতা যেমন একোনাইটে আছে, তেমনি এম্রাগৃজিয়া এবং ফস্-এসিডেও আছে। এক্ষণে তাহাদের পার্থক্য বিচার আবশ্যক হইতেছে।

এম্রাগৃজিয়া (Amragrisea) ঃ—ইহাতে কর্ণ বিবর মধ্যে ঘড়ির দম দিবার ন্যায় কুট্ কুট্ শব্দ হয়, আর সঙ্গীত শ্রবণ করিলে মস্তকাভিমুখে শোণিত ধাবিত হয়, বিশেষতঃ একপার্শ্বে গত পীড়া ; রোগী অত্যন্ত বিমর্ষ এবং দিবারাত্রি রোদন পরায়ণ, সঙ্গীত শ্রবণে ক্রন্দনের উদ্রেক প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ। ইহার সহিত একোনাইটের ইহাই পার্থক্য।

ফস্ফরিক এসিড ঃ—সঙ্গীত শব্দে ইহার কর্ণ শূল ও বৃদ্ধি হয় ; ইহাতে লাইকো, ফস এবং সলফারের মত সঙ্গীত শব্দে কাতরতা থাকে। পাণ্ডুবর্ণ রুগ্ন আকৃতিসহ অতিশয় দুর্ব্বলতা, শারীরিক বলক্ষয় বিশিষ্ট দুর্ব্বলতা বা শোক, বিরক্তি বা প্রেম ভঙ্গের মন্দ ফল এই সকল লক্ষণে, ইহা একোনাইট হইতে পৃথক করা যায়।

শব্দ অসহনীয়তায়, বেলেডোনা এবং লাইকোপোডিয়ামও একোনাইটের সমতুল্য ঔষধ বটে। তবে, বেলেডোনায় অধিকাংশস্থলেই রোগ দক্ষিণ-পার্শ্ব আক্রমণ করে, রোগের প্রচণ্ডতা থাকে, এবং সহসা আবির্ভাব ও তিরোভাব লক্ষণ বিদ্যমান থাকে। কর্ণের বাহিরে ও অভ্যন্তরে প্রদাহও থাকিতে পারে এবং সেই প্রাদাহিক বেদনা ছিন্নকর ও নিম্নাভিমুখে গতিশীল হয় ; এগুলি একোনাইটে নাই। ইহাই পার্থক্য।

লাইকোপোডিয়াম :—ইহাতে একোনাইটের ন্যায় শব্দ কাতরতা থাকিলেও ইহার লক্ষণ স্বতন্ত্র। যথা—ইহাতে শ্রবণ-শক্তির অত্যন্ত তীব্রতা থাকে, অথবা খর্ব্বতাও থাকিতে পারে, কিন্তু ইহাতে যেন জল স্ফুটিত বা উত্তপ্ত হইতেছে এমনভাবের "চুর্ চুর্" শব্দ কর্ণ মধ্যে হইতে থাকে। আর ইহার রোগীর উর্দ্ধ দেহ শীর্ণ এবং ক্রমশঃ নিম্নভাগ স্থূল বোধ হয়; সর্ব্বদা উদরে পরিতৃপ্তি এবং নিম্নোদরের পূর্ণতা থাকে। অপরাহ্ন চারি ঘটিকার সময় রোগ-লক্ষণ বৃদ্ধি হয়; এবং রাত্রি ৮ টার পর হইতে হ্রাসপ্রাপ্ত হয়। এসকল লক্ষণ একোনাইটে নাই। সুতরাং এইরূপ রোগীর যে শব্দ কাতরতা, তাহাতেই ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

তারপর **শ্রুতি শক্তির ক্ষীণতায়** একোনাইট সহ যে, আর্স, বেল, ক্যাল্কে, ফস্ এবং ষ্ট্র্যামো ঔষধের সাদৃশ্য আছে, তাহাদের পার্থক্য বিচার নিম্নে করা যাইতেছে; যথা :—

আর্সেনিক :—ইহাতে বেদনার আক্রমণে কর্ণে গর্জ্জন ধ্বনি থাকে। প্রত্যেক বেদনার আক্রমণেই ঐরূপ ধ্বনি হয়। বিবর মধ্যস্থিত ঝিল্লী ক্ষয়িতত্বকবৎ প্রতীয়মান হয়, এবং জ্বালাযুক্ত বোধ হইয়া থাকে, দৈহিক শক্তির দ্রুত অবসাদন ও শীর্ণতা বর্ত্তমান থাকে, অত্যন্ত পিপাসা ও বারম্বার অল্প মাত্রায় জল পান প্রভৃতি আর্সেনিক জ্ঞাপক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকার সহিত যে শ্রুতি ক্ষীণতা তাহাতেই একোনাইটের পরিবর্ত্তে আর্সেনিক ব্যবহৃত হয়।

বেলেডোনা :—ইহার নিজস্ব লক্ষণ পূর্ব্বে বহুবার আলোচিত হইয়াছে। তদ্দৃষ্টেই ইহাকে পৃথক করা যাইবে।

ক্যাল্কেরিয়া :—ইহাতে কুইনাইন ব্যবহারে সবিরাম জ্বর প্রতিরোধ-জনিত শ্রুতি ক্ষীণতা বা বধিরতা লক্ষণ থাকে। আর কর্ণ মধ্যে উত্তাপানুভূতি, "কটাস্" করিয়া উঠা, জলে কাজ করার জন্য রোগ বৃদ্ধি, কর্ণ হইতে পুঁজ স্রাব প্রভৃতি লক্ষণ থাকে, এবং স্থূলত্ব প্রবণতা প্রভৃতি নিজস্ব লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, একোনাইটের পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহৃত হয়।

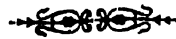
ফস্ফরাস :—ইহাতে কর্ণে উচ্চ কর্ কর্ শব্দ, শ্রুতি শক্তির ক্ষীণতা—বিশেষতঃ, মনুষ্যের স্বর (সিলি); কর্ণে শব্দের প্রতিধ্বনি হওয়া, বিশেষতঃ, সঙ্গীত ধ্বনি। বধিরতা ও পীতবর্ণ পুঁজ ক্ষরণ পর্য্যায় ক্রমে উপস্থিত হওয়া, মস্তকের সর্দ্দি বশতঃ শ্রুতি ক্ষীণতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। উক্ত লক্ষণগুলির দ্বারা ইহাকে একোনাইট হইতে পৃথক করা যায়।

ষ্ট্র্যামোনিয়াম :—ইহাতে কর্ণ মধ্য হইতে যেন বায়ু নির্গত হইতেছে এইরূপ অনুভূতি বিদ্যমান থাকে। অধিকাংশ সময় বেদনা বিহীনতা থাকে। নিদ্রার পর রোগ লক্ষণ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত (এপিস, ল্যাকে, ওপি)। উজ্জ্বল আলোকে হ্রাস প্রাপ্তি বা আলো অসহ্যতা প্রভৃতি লক্ষণ বিদ্যমান থাকে। সুতরাং ইহাকে সহজেই একোনাইট হইতে পৃথক করা যায়।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-বিবরণ

শিশুর অজীর্ণরোগে—কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস্

লেখক—ডাঃ শ্রীঅভয়া চরণ সেন গুপ্ত L. H. M. S.
পাকুল্যাবাজার—ময়মনসিংহ।

গত আষাঢ় মাসে (১৩৩৭ সন) ৬ই তারিখে আমি ধন্নাগ্রাম নিবাসী শ্রীমুকুন্দলাল শালের একটী ৩ বৎসর বয়স্ক শিশু-পুত্রকে দেখার জন্য আহূত হই।

শিশুটী প্রায় একমাস যাবৎ অজীর্ণরোগে ভুগিতেছে। মাঝে মাঝে সর্দ্দি, কাশি খুব বৃদ্ধি পায় এবং পেট গরম হইয়া জ্বর হয়। চেহারা খুব কৃশ হইয়া পড়িয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—দৈহিক উত্তাপ ১০২°ডিগ্রি; পেট ফাঁপা আছে, পেটে টিপ দিলে কাঁদিয়া উঠে। জিহ্বায় ময়লাযুক্ত কোটিং আছে। নাক দিয়া সর্দ্দি প্রচুর পরিমাণে বাহির হইতেছে। গলায় ঘড়্ ঘড়্ শব্দ হইতেছে। ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা বক্ষঃ পরীক্ষান্তে "রালস্" ধ্বনি পাওয়া গেল।

জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম যে, বাহ্যে ভোক্কা ভোক্কা হয়। বাহ্যের বেগ হইলে খুব দুর্গন্ধযুক্ত যথেষ্ট বায়ু নিঃসরণ হয়। পথ্যাদি যাহা কিছু খাইতে দেওয়া হয় তাহা কিছুই গলাধঃকরণ করিতে চায় না।

চিকিৎসা ঃ—উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

কার্ব্বভেজ ৩০, ... ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য ঃ—রবিন সন্স বার্লি ও সিদ্ধ জল।

৭।৩।৩৭—সংবাদ পাইলাম যে, দৈহিক উত্তাপ একটু হ্রাস হইয়াছে, পেট ফাঁপাও কমিয়াছে। বাহ্যে তিন বার হইয়াছে; পূর্ব্বের ন্যায় আর অধিক বায়ু নিঃসরণ হয় না।

অদ্যও কার্ব্বভেজ ৩০, দুই মাত্রা এবং অনৌষধি পুরিয়া ২ মাত্রা দেওয়া হইল।

পথ্যাদি—পূর্ব্ববৎ।

৮।৩।৩৭—অদ্য দৈহিক উত্তাপ ৯৮° ডিগ্রি। পেট ফাঁপা নাই, পিত্ত মিশ্রিত বাহ্য একবার হইয়াছে। জিহ্বা কিছু পরিষ্কার হইয়াছে। গলায় ঘড়্ ঘড়্ শব্দ নাই। কাশি একটু শুষ্ক হইয়াছে; অদ্যও কার্ব্বভেজ ৩০, ২ মাত্রা এবং প্লেসিবো দুই পুরিয়া দেওয়া হইল। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৯।৩।৩৭—সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর পেট আর ফাঁপে নাই। বাহ্য বেশ স্বাভাবিক হইয়াছে। অদ্য আর কোন ঔষধ না দিয়া কেবল প্লেসিবো ৬টী পুরিয়া দুই দিনের জন্য দিলাম।

পথ্য ঃ—মুসুরের জুস ও বার্লিজল সেব্য।

৩ দিন পরে অন্নপথ্য দেওয়া হইয়াছিল। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই, বালকটী ভাল আছে।

প্রসবান্তিক সংক্রমণ—Puerperal Infection.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (*Homœo*)

শান্তিপুর, নদীয়া।

রোগিণী ঃ—জনৈক ভদ্রলোকের স্ত্রী, বয়ঃক্রম ১৪ বৎসর। গৌরবর্ণ। প্রথম গর্ভ। ৫ মাসে গর্ভস্রাব হইয়া যায়। তাহার শাশুড়ী বেরী-বেরী রোগে ৫ মাস শয্যাগত। ঐ সময় এই দুর্ঘটনা হয়। সুতরাং বাড়ীতে অন্য স্ত্রীলোক না থাকায় কোন তদ্বির হয় নাই। খুব সম্ভব জ্বর অবস্থাতেই গর্ভস্রাব হয়। তাহার পরে খুব পিপাসা ছিল। এগুলি কিছুই নয়, মনে করিয়া ঠাণ্ডা জলই পান করিত। গর্ভস্রাবের ৫ম দিনে পুকুর হইতে স্নান করিয়া আসে। সেখানেও সে আকণ্ঠ জল পান করে। ভাত খাইতে থাকে। এইরূপে ৮।১০ দিন কাটিয়া যায়। শেষে যখন রোগিণী একেবারে শয্যাগত হয় ও অনবরত দুর্গন্ধ জলবৎ ভেদ হইতে থাকে এবং লোকিয়া স্রাবের দুর্গন্ধে ঘরে প্রবেশ করা অসম্ভব হইয়া উঠে. তখন তাহার শ্বশুর ৪।৪।৩০ তারিখে আমাকে ডাকিয়া লইয়া যান।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—৪ঠা এপ্রিল প্রাতে রোগী পরীক্ষা করি। তখন জ্বর ১০৩·৮ ডিগ্রি ছিল। নাড়ী পূর্ণ দ্রুত, স্পন্দন সংখ্যা ১৩৬, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪২, ফুস্‌ফুস্ স্বাভাবিক। উদরের কাপড় খুলিতেই রোগিণী চীৎকার করিয়া পাছে পেটে হাত দেই, এই ভয়ে হাত দিয়া চাপিয়া ধরিল। তাহাকে আশ্বস্ত করিয়া খুব সন্তর্পণে জরায়ু প্রদেশ স্পর্শ দ্বারা উহার মধ্যে কোন বস্তুর বিদ্যমানতা বোধ হইল। কাল্‌চে বর্ণের অতীব দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব হইতেছে, ঐ সময়েই একবার দাস্ত হইল, উহা কালবর্ণের পাৎলা দুর্গন্ধযুক্ত ও মিউকাসযুক্ত। অত্যন্ত জল পিপাসা বর্ত্তমান। সমগ্র পেরিটোনিয়াম প্রদাহযুক্ত এবং বেদনাযুক্ত। চক্ষুতারকা প্রসারিত; জিহ্বা শুষ্ক, ফাটা ফাটা ও বাদামী রংয়ের ময়লাবৃত। উদরে সর্ব্বদা যন্ত্রণা।

রোগিণীর পূর্ব্ব ইতিহাস, বর্ত্তমান অবস্থা এবং অত্যাচারাদি আলোচনা করিয়া রোগ যে সেপ্টিক হইয়াছে, তাহাতে আর সন্দেহ রহিল না।

ব্যবস্থা ঃ—গমের ভূষি, ময়দা ও কাঠ কয়লা চূর্ণ করতঃ পুল্‌টীস প্রস্তুত করিয়া উদরপ্রদেশে দৈনিক ৮।১০টী পুল্‌টীস দিতে বলিলাম।

জরায়ু মধ্যে ফুলের অংশ বিদ্যমানতা অনুমান করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

ক্যান্থারিস ৩০, ... ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

ফেরাম্ ফস্—৬x,

কেলি ফস্—৬x,

ম্যাগ ফস্—৬x,

প্রত্যেকে ৩ গ্রেণ করিয়া একত্র মিশ্রিত করতঃ ৩টী পুরিয়া দেওয়া হইল।

৩। Re.

নেট্রাম সাল্‌ফ—৬x,

কেলি সাল্‌ফ—৬x,

কেলি মিউর—৬x,

প্রত্যেকে ৩ গ্রেণ করিয়া একত্র মিশ্রিত করতঃ ৩টী পুরিয়া দেওয়া হইল। উক্ত ২নং ও ৩নং ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য ঃ—জল বার্লি, লেমন হোয়ে, বেদানা, জল গরম করিয়া অল্প অল্প সেবন করিতে দেওয়া হইল।

বৈকালে জ্বর ১০৪ ৬ ডিগ্রি উঠিয়াছিল। ৭ বার দাস্ত হইয়াছে।

৫।৪।৩০—উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি, গত রাত্রে ৬ বার দাস্ত হইয়াছে, অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

ব্যবস্থা ঃ—পূর্ব্বদিনের মত।

এইদিন বেলা ১১টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, পচা ফুলের খণ্ড ও উহার সহিত এক হাত পরিমিত একটি সংলগ্ন নাড়ী বহির্গত হইয়াছে, কিছু রক্তস্রাবও হইয়াছে।

ঐ জিনিষটী দেখিলাম। উহা প্লাসেণ্টারই একটী খণ্ডিত অংশ, উহা অত্যন্ত বিশম্বাসিত (Decomposed) এবং ফুলিয়া মোটা হইয়াছে।

রোগিণীকে পরিষ্কার করিয়া বোরিক তুলা দ্বারা যোনীদেশ আবৃত করিয়া রাখিতে বলিলাম এবং তুলা অপরিষ্কার হইলে পরিবর্ত্তন করিয়া দিতে বলিলাম।

এই সময় ক্যান্থারিস বাদ দিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৪। R.

সিকেল কর ৬, ... ৪ মাত্রা।

৬।৪।৩০—কল্য বৈকালে জ্বর ১০৩ ডিগ্রি ছিল। অদ্য প্রাতে ১০১ ডিগ্রি, উদরের বেদনা ও যন্ত্রণা পূর্ব্ববৎ। ১২ বার দাস্ত হইয়াছে। পিপাসা প্রবল। নাড়ী ১১৬। শ্বাসপ্রশ্বাস ২৮।

পূর্ব্ববৎ ঔষধাদি ব্যবস্থা করা হইল। অদ্য পুলটীস বাদ দিয়া এণ্টিফ্লোজিষ্টীন গরম করিয়া সমগ্র উদরে অর্দ্ধ ইঞ্চি পুরু করিয়া লাগাইয়া বোরিক তুলা দ্বারা ব্যাণ্ডেজ করা হইল।

পথ্য ঃ—পূর্ব্ববৎ।

৭।৪।৩০—গত রাত্রে জ্বর ১০১ ডিগ্রি ছিল। অদ্য প্রাতে ১০০ ডিগ্রি, নাড়ী ১১০, শ্বাসপ্রশ্বাস ২৪, পিপাসা কম। উদরের বেদনা অনেক কম, এবং সর্ব্বদা যে কর্ত্তনবৎ যন্ত্রণা হইত তাহা নাই। জরায়ু পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, উহা পূর্ব্বাপেক্ষা সঙ্কুচিত হইয়াছে। স্রাবে তত দুর্গন্ধ নাই, স্রাব সাদাটে হইয়াছে। ৮ বার দাস্ত হইয়াছে।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

৫। Re

সিকেল কর ৩০, ... ৪ মাত্রা।

৬। Re.

ফেরাম্ ফস্—১২x,
কেলি ফস্—১২x,
ক্যাল ফস্—১২x,

প্রত্যেক ঔষধ ৩ গ্রেণ করিয়া একত্র মিশ্রিত করতঃ ৩ মাত্রা দেওয়া হইল। এবং—

৭। Re.

নেট্রাম সাল্ফ—৩০x,
কেলি সাল্ফ— ২x,
কেলি মিউর—১২x,

প্রত্যেক ঔষধ ৩ গ্রেণ করিয়া ৩ পুরিয়া প্রস্তুত করা হইল। উক্ত ৩টী ঔষধ (৫, ৬, ৭নং) পর্য্যায়ক্রমে সেব্য; উদরে এণ্টিফ্লোজিষ্টীন ও ব্যাণ্ডেজ পূর্ব্ববৎ।

পথ্য ঃ—জল বার্লী, বেদানার রস।

এই দিন রোগিণীর মা আসিয়া মেয়ের আব্দারে লুকাইয়া বার্লির সঙ্গে মাছের ঝোল চচ্চরি খাইতে দেওয়ায় বেলা ২ টার সময় সংবাদ আসিল, রোগিণীর খুব বমন ও কাঠবমি হইতেছে। আহারের দোষে ইহা ঘটিয়াছে বলায়, প্রথমে রোগিণী সম্পূর্ণ অস্বীকার করিল। শেষকালে অনেক অনুসন্ধান, তাড়না ও ভয় প্রদর্শন করায়, মাছ দেওয়ার কথা স্বীকার পাইল।

ইপিকাক ৩০, ২ মাত্রা দেওয়ায় উক্ত উপসর্গ দূর হইয়াছিল।

৮।৪।৩০—প্রাতে উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি, ৪ বার অল্প পরিমাণ দাস্ত হইয়াছে। পিপাসা নাই, সামান্য স্রাব আছে। জরায়ু এখনও নাভীর নিম্নে ২ ইঞ্চি নামিয়া রহিয়াছে। বেদনা নাই। ক্ষুধা হইয়াছে। জিহ্বা সবল ও ময়লা শূন্য।

ব্যবস্থা ঃ—পূর্ব্ববৎ।

পথ্য ঃ—সাগু ও মাছের ঝোল।

৯ই ও ১০ই—জ্বর নাই। রোগিণী সর্ব্ববিষয়েই ভাল আছে। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

১১।৪।৩০—বিশেষ কোন উপসর্গ নাই। রোগিণী ভাল আছে, অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৮। R..

চায়না ৬, ... ৪ মাত্রা।

৯। Re.

ক্যাল ফস —৩০x
কেলি ফস —৩০x } প্রত্যেকে ৩ গ্রেণ—
কেলি মিউর—৩০x

প্রত্যেক ঔষধ ৩ গ্রেণ মাত্রায় একত্র মিশ্রিত করতঃ ৩ পুরিয়া। ৮নং ও ৯নং ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিলাম।

পথ্য ঃ—সাগুর ভাত (মোটা দানা) ও মাছের ঝোল।

উক্ত ব্যবস্থা মতেই রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ১৫ই তারিখে অন্ন পথ্য পাইয়া বর্ত্তমানে রোগিণী ভালই আছে।

টীকার কুফলে—এণ্টিম্ টার্ট
Antim tart in bad effect of Vaccination.

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভুষণ চৌধুরী H. M. B.
বাঘারপাড়া, যশোহর।

বিংশ শতাব্দীতে বসন্ত প্রতিষেধক টীকা (Pox-prophylactic Vaccination) খুব ফলপ্রদ রূপেই ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। এই টীকা যাহাদিগকে দেওয়া হয়, সে বৎসর প্রায়ই তাহাদের বসন্ত হইতে দেখা যায় না। সেই নিমিত্ত 'গবর্ণমেণ্ট"—দেশবাসীদিগকে এই ভীষণ প্রাণান্তকর ব্যাধির কবল হইতে রক্ষা করিবার জন্য নিজ ব্যয়ে প্রত্যেক থানার অধীনে ২।৩ জন করিয়া টীকাদার (Vaccination) বন্দোবস্ত করিয়াছেন। তাহাদের কর্ত্তব্য হইতেছে, প্রতি বৎসর গ্রামে গ্রামে গিয়া সকলকে টীকা দেওয়া। টীকা দিলেই তাহাদের কর্ত্তব্য শেষ হয় না; যে ব্যক্তিকে টীকা দেওয়া হয়, তাহার টীকা সম্পূর্ণ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত টীকাদারকে মধ্যে মধ্যে আসিয়া তাহার সংবাদ লইতে হয়। কারণ টীকা লইবার পর প্রত্যেক ব্যক্তিরই কিছু না কিছু অসুখ (সামান্য জ্বর হইতে প্রাণান্তকারী বিকার পর্য্যন্ত) হইয়া থাকে। তাহার প্রতিকার টীকাদারগণই ভাল জানেন বা তাহাদের জানা একান্ত আবশ্যক।

আজকাল পল্লীগ্রামে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় যে, একবার টীকা দেওয়া হইলে, টীকাদার মহাশয় পুনঃ সে গ্রামে যাওয়া আবশ্যকই বিবেচনা করেন না এবং সাধারণ পল্লীবাসীগণ অনেকেই জানেন না যে, টীকাদার মহাশয় কোথায় থাকেন বা কি প্রকারে তাহার অনুসন্ধান করিতে হয়। সুতরাং টীকার কুফলে, বহু দরিদ্র পল্লীবাসী দীর্ঘকাল যাবৎ নানা প্রকার কঠিন পীড়ায় যৎপরোনাস্তি কষ্ট পাইতে থাকেন এবং ডাক্তার কবিরাজকে অযথা টাকা পয়সা দিয়া সর্ব্বস্বান্ত হন। যদি সদাশয় গবর্ণমেণ্ট এ বিষয়ে আর একটু লক্ষ্য করিয়া শিক্ষিত এবং দায়ীত্বজ্ঞান সম্পন্ন ব্যক্তিদের উপর এই গুরুতর কার্য্যভার প্রদান করেন, তাহা হইলে দরিদ্র পল্লীবাসীগণ এইরূপ অযথা ব্যয় ও শারীরিক কষ্টের হস্ত হইতে রক্ষা পায়। টীকার কুফলে কিরূপ ভীষণ বিপদ ঘটিতে পারে, তাহার একটা বিবরণ দিতেছি—

২৫।৩।৩১—বেলা ৭টার সময় আমি বাঘার পাড়া নবাসী দেবনাথ পাটনীর ২ বৎসর বয়স্ক একটী শিশুকে দেখিবার নিমিত্ত আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—ভয়ানক পেটফাঁপা; মধ্যে মধ্যে প্রবল ভেদ ও বমি হইতেছে, তবুও পেটফাঁপা কমে নাই। ছেক্‌ড়া ছেক্‌ড়া দুগ্ধ বমি করিতেছে। জ্বর অনুমান ১০৩ ডিগ্রি হইবে। হাত দেখা ত দূরের কথা—শিশু গাত্র স্পর্শ করিতেও দেয় না। ভয়ানক অস্থিরতা বর্ত্তমান। বালিসের উপর মাথা এপাশ ওপাশ (Rolling) করিতেছে। কখনও বা বিছানা খুটিতেছে। প্রবল পিপাসাও আছে। সকলেই বলিতেছে, শিশুর ক্রিমিবিকার হইয়াছে। আমিও অনুমানে **"সিনা—২০০"** একমাত্রা দিয়া ২ ঘণ্টা পরে সংবাদ দিতে বলিয়া আসিলাম।

নির্দ্দিষ্ট সময়ে সংবাদ পাইলাম—জ্বর, পেটফাঁপা, ভেদ ও বমি কিছুই উপশম হয় নাই। বলা বাহুল্য, শিশু হৃষ্ট-পুষ্ট ছিল; সুতরাং ধাতুগত ঔষধ বিবেচনা করিয়া দুই মাত্রা **"ক্যালক্যারিয়া কার্ব্ব ৩০"** দুই ঘণ্টান্তর খাওয়াইবার ব্যবস্থা দিয়া দুপুরবেলা সংবাদ দিতে বলিলাম। তখনও সংবাদ পাইলাম—রোগ পূর্ব্ববৎ, কিছুই কমে নাই। পূর্ব্ব হইতেই শিশুর একটু একটু জ্বর ছিল এবং খাওয়াদাওয়া সবই চলিত। সুতরাং খাওয়ার অপচয়ে এইরূপ হইতেও পারে, মনে করিয়া একমাত্রা **"পালসেটীলা ৩০"** দিলাম এবং বিকালে পুনঃ দেখিতে যাইব বলিলাম। বলা বাহুল্য, পূর্ব্ব হইতেই শিশুর মাথায় শীতল জল অনবরত দেওয়া হইতেছিল।

সন্ধ্যার পর গিয়া দেখিলাম, জ্বর সামান্য কমিয়াছে কিন্তু অন্য উপসর্গ কিছুই কমে নাই। এবার একটু চিন্তিত হইয়া শিশুকে তন্ন তন্ন করিয়া পরীক্ষা করিতে লাগিলাম। এবারেও শিশু হাত দেখিতে দিল না। কিন্তু দেখিলাম, শিশুর দুই হাতে ৪ খানা টীকা দেওয়া হইয়াছে। তন্মধ্যে একখানা খুব বড় এবং পাকিয়া ফুলিয়া রহিয়াছে। অনুসন্ধানে জানিলাম, প্রায় মাসাধিক কাল শিশুর টীকা দেওয়া হইয়াছে, তাহা এখনও সারে নাই। টীকা দিবার পর হইতে তাহার একটা না একটা রোগ লাগিয়াই আছে। গ্রামে আরও যাহারা যাহারা টীকা লইয়াছিল তাহারা সকলেই অল্প বিস্তর ভুগিয়াছে এবং কেহ কেহ এখনও ভুগিতেছে। টীকা দেওয়ার পর আর সে টীকাদারের সন্ধান পাওয়া যায় নাই।

এতৎ শ্রবণে আমার যুগপৎ মনে পড়িয়া গেল যে, কয়েক বৎসর পূর্ব্বে আমার মাতৃদেবী টিকার কুফলে বহুদিন ভুগিয়াছিলেন এবং আমি তাঁহাকে দুই এক মাত্রা **"এণ্টিম টার্ট ২০০"** দ্বারা আরোগ্য করিয়াছিলাম। এ স্থলেও **"এণ্টিম টার্ট"** নির্ব্বাচন করিলাম এবং মনে মনে খুব ভরসাও হইল। ২০০ শক্তির একমাত্রা উক্ত ঔষধ দিয়া আসিলাম।

২৬।৩।৩১—সকালে সংবাদ পাইলাম যে, শিশুর পেটফাঁপা, ভেদ বমি ইত্যাদি সমস্ত উপসর্গ তিরোহিত হইয়াছে; এখন সে ভালই আছে। ৩ দিবস পরে আর এক মাত্রা **"এণ্টিম টার্ট ২০০"** দিলাম এবং কয়েক দিবসের মধ্যে শিশুর টিকা পর্য্যন্ত ভাল হইয়া গেল।

মন্তব্য ঃ—টিকার কুফলে আমি থুজা, ভেরিওলিনাম্ ইত্যাদি অপেক্ষা বহু রোগীতে **"এণ্টিম টার্ট"** দ্বারা সুন্দর ফল পাইয়াছি। লক্ষণ সমষ্টির সহিত সম্পূর্ণ মিল না থাকিলেও, "এণ্টিম" দ্বারা আশাতীত ফল পাওয়া যায়।

চর্ম্মরোগে গ্র্যাফাইটীস
(Graphites in skin disease).

লেখক—ডাঃ শ্রীরমেশচন্দ্র নন্দী H. M. B.
কালীবাড়ী—ময়মসিংহ

চর্ম্মরোগে গ্র্যাফাইটিস (Graphites) অতি উৎকৃষ্ট ফলদায়ক। যে চর্ম্মরোগে গাঢ় মধুর ন্যায় রস ক্ষরণ হইতে থাকে, তাহাতে ইহা অমৃত তুল্য উপকারী। এইরূপ চর্ম্মরোগ যেখানেই হউক না কেন, যদি তাহা হইতে স্বচ্ছ আঠার ন্যায় রস নির্গত হইতে থাকে. তবে অবশ্য গ্র্যাফাইটিস (Graphites) প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। একটী রোগীর বিষয় উল্লেখ করিতেছি।

রোগী ঃ—একটী বালক। বিগত ১৩৩৬ সালের পৌষ মাসের প্রথম ভাগে এই বালকের মস্তকে একজিমা রোগ হওয়ায়, এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসিত হয়। আভ্যন্তরিক ও বাহ্য প্রয়োগের ঔষধ ব্যবহার করায় তাহা লুপ্ত হইয়া যায়। কিন্তু পুনরায় কিছুদিন পর বালকটীর ভয়ানক পেটের অসুখ দেখা দেওয়ায়, তখন পুনরায় উক্ত চিকিৎসকের স্মরণাপন্ন হইলে, উক্ত চিকিৎসক কয়েক দিন চিকিৎসা করিয়া কোন উপকার দেখাইতে না পারিয়া বলেন যে, ইহা অন্ত্রের যক্ষা বিশেষ; আরোগ্য সন্দেহ। তখন রোগী অনন্যোপায় হইয়া হোমিওপ্যাথির শরণাপন্ন হয়। ১৫ই পৌষ বেলা ১০টার সময় আমি আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস সম্বন্ধে জানিতে পারিলাম যে, প্রায় ২।৩ মাস পূর্ব্বে মস্তকে একজিমা হইয়াছিল, এখন তাহা নাই। এখন পেটের পীড়াই প্রবল। এলোপ্যাথিক চিকিৎসিত রোগী বলিয়া ঐ দিন ১ মাত্রা নক্সভমিকা ৩০ দিলাম এবং আগামী কল্য ঔষধ লইয়া যাইবার জন্য বলিলাম।

১৬।৯।৩৬ – বালকটির আহারে রুচি মাত্রা নাই, অতীব শীর্ণ; মল তরল, হলদে রং ও দুর্গন্ধ বিশিষ্ট এবং তৎসঙ্গে ভুক্ত অজীর্ণ পদার্থ বর্ত্তমান থাকায় ১ মাত্রা **"চায়না ৩x"** এবং অনৌষধি পুরিয়া দিলাম।

১৮।৯।৩৫—সংবাদ পাইলাম—কোন হিত পরিবর্ত্তন হয় নাই। পূর্ব্বলিখিত একজিমা, চিকিৎসায় লুপ্ত হওয়ার কুফলে রোগ উৎপত্তি হইয়াছে ধারণা করতঃ **"গ্র্যাফাইটিস ৩০ শক্তি"** ১ মাত্রা এবং অনৌষধি ২টী পুরিয়া দিলাম।

২০।৯।৩৬—তিন দিন পরে সংবাদ পাইলাম যে, বালকটী ভাল আছে। পেটের পীড়া ও সকল উপসর্গ অন্তর্হিত হইয়াছে। আরও কিছু ঔষধের জন্য অনুরোধ করায় ৪টী অনৌষধী পুরিয়া দিয়া দিলাম।

মন্তব্য ঃ—গ্র্যাফাইটিস একটী অতি প্রধান এণ্টিসোরিক ঔষধ। ইহার অপব্যবহার হইলে রোগ দ্বিগুণতর বৃদ্ধি পায়। এক মাত্রা গ্র্যাফাইটিস ব্যবহার করিয়া ধৈর্য্য ধরিয়া তাহার ফলাফল নিরীক্ষণ করা কর্ত্তব্য। কোন চর্ম্মরোগ লুপ্ত হওয়ার পর উদরাময় দেখা দিলে, গ্র্যাফাইটিস্ প্রয়োগে সুফল সুনিশ্চিত।

Printed and Published By Hem Chandra Mukharjee at the
CHIKITSHA PROKASH PRINTING WORKS
197, Bawbazar Street, Calcutta,

ইহাই শেষ নহে—আরও আছে,

চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থাই চূড়ান্ত নহে—স্থলবিশেষে জলবায়ু পরিবর্ত্তনের (change) ব্যবস্থাও চিকিৎসার একটা প্রধান অঙ্গ। দুঃখের বিষয়—এপর্য্যন্ত কোন বাঙ্গালা পুস্তকেই জলবায়ু পরিবর্ত্তনার্থ এদেশের স্বাস্থ্যকর স্থান সমূহের বিশদ বিবরণ বা এতৎসম্বন্ধে কোন প্রয়োজনীয় তথ্যই প্রদত্ত হয় নাই। এই কারণেই প্রয়োজনানুসারে অধিকাংশ চিকিৎসকই কয়েকটী সর্ব্বজন পরিচিত স্বাস্থ্যকর স্থানের নামোল্লেখ ব্যতীত রোগীর অবস্থানুসারে প্রকৃত উপযোগী স্বাস্থ্যকরস্থানের নাম নির্দ্দেশ করিতে পারেন না। এই অসুবিধার পরিহার উদ্দেশ্যে এই পুস্তকের স্বতন্ত্র অংশে এদেশের যাবতীয় স্বাস্থ্যকর স্থানের পরিচয়, অবস্থান, কোন্ স্থান কোন্ কোন্ রোগী ও রোগের পক্ষে উপযোগী, বা অনুপযোগী, কোন্ স্থানে কি কি সুবিধা অসুবিধা আছে, জলবায়ু, বৃষ্টি, উত্তাপ ও পীড়াদির প্রকোপ, বাড়ীঘর, খাদ্যাদি, চিকিৎসার ব্যবস্থা এবং গমনাগমনের সুবিধা কিরূপ ইত্যাদি যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়—বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

ফলতঃ, এই পুস্তকখানি, নামে প্রেস্কৃপসন পুস্তক হইলেও

কার্য্যতঃ ইহা একখানি সর্ব্বাঙ্গসুন্দর "প্রাক্টিস অব মেডিসিন" হইয়াছে

অধিকন্তু ইহাতে এমন অনেক প্রয়োজনীয় বিষয় আছে—যাহা প্রচলিত কোন বাঙ্গালা এলোপ্যাথিক পুস্তকে নাই

পুস্তকখানি প্রত্যেক চিকিৎসকের কিরূপ নিত্য প্রয়োজনীয় হইয়াছে, পাঠ করিয়া দেখুন।

মূল্য ঃ—বহু আবশ্যকীয় বিষয়ের সমাবেশে পুস্তকের কলেবর বৃহৎ হইয়াছে। এরূপ বৃহদাকার পুস্তক এক সঙ্গে খরিদ করা দেশের এই বর্ত্তমান অর্থ সঙ্কটের সময় অনেকের পক্ষেই অসুবিধাজনক হইতে পারে বিবেচনায়, ইহা তিন খণ্ডে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। ১ম, ২য়, ৩য় খণ্ডে পুস্তক সম্পূর্ণ হইবে। বর্ত্তমানে ১ম খণ্ড প্রকাশিত হইয়াছে। উৎকৃষ্ট মূল্যবান কাগজে, ডবল ক্রাউন সাইজে, সুন্দররূপে ছাপা, সুবর্ণখচিত বিলাতী বাইণ্ডিং, ৩৫০ শত পৃষ্ঠা পূর্ণ এই ১ম খণ্ড "প্রাক্টিক্যাল প্রেস্কৃপসনের" মূল্য ১৷৷০ এক টাকা আট আনা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

প্রথম খণ্ডের আকার ও উপযোগিতা অনুসারে মূল্য কতদূর সুলভ, বিবেচনা করুন

ইহার উপর আবার আরও বিশেষ সুবিধা

চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে যাঁহারা আগামী মাসের ৩০শে মধ্যে এই প্রথম খণ্ড লইবেন, তাঁহাদিগকে উল্লিখিত সুলভ মূল্য ১৷৷০ স্থলে ইহা ১৲ এক টাকা মূল্যে প্রদত্ত হইবে। স্মরণ রাখিবেন—নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকই এইরূপ নাম মাত্র মূল্যে দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। সুতরাং—যাঁহারা এইরূপ আশাতীত সুলভ মূল্যে এই মূল্যবান পুস্তকখানি লইতে ইচ্ছা করেন, তাহারা আজই অর্ডার দিতে ভুলিবেন না।

আমাদের নিজস্ব—বৈদ্যুতিক শক্তিতে পরিচালিত, আধুনিক উন্নত ধরণের দ্রুতগামী মেসিন প্রেসে ২য় ও ৩য় খণ্ডের মুদ্রণ কার্য্য দ্রুতগতিতে সম্পন্ন হইতেছে, সুতরাং ২য় ও ৩য় খণ্ড খুব শীঘ্রই প্রকাশিত হইবে। এই দুই খণ্ডও মূল্যবান কাগজে সুন্দররূপে ছাপা হইতেছে এবং সুন্দর সুবর্ণখচিত বিলাতী বাইণ্ডিং করাইয়া দেওয়া হইবে। এই দুই খণ্ডের মূল্যও যথাক্রমে ১৷৷০ টাকা হিসাবে ধার্য্য করা হইয়াছে। যাঁহারা ১ম খণ্ড গ্রহণান্তর এই দুই খণ্ডের জন্য এখন পত্র লিখিয়া প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাহারা প্রত্যেক খণ্ড (২য় ও ৩য় খণ্ড) ১৷৷০ স্থলে ১৲ টাকায় পাইবেন।

প্রাপ্তিস্থান—ডাঃ ডি, এন, হালদার, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

মূল্য কমিয়াছে] ডাঃ ব্রহ্মচারীর কালাজ্বরের ফলপ্রদ ঔষধ [মূল্য কমিয়াছে

ইউরিয়া ষ্টিবামাইন—Urea Stibamine.

০.০১ গ্রাম	...	।০ চারি আনা।	০.১০ গ্রাম	...	৸০ বার আনা।
০.০২৫ "	...	।০ চারি " ।	০.১৫ "	...	১৲ এক টাকা।
০.০৫ "	...	॥০ আট " ।	০.২০ "	...	১।০ এক টাকা চারি আনা।

এককালীন ৬টী বা ততোধিক এম্পুল লইলে শতকরা ২০৲ হিঃ কমিশন দেওয়া হয়। এককালীন বেশী পরিমাণে লইলে কমিশনের হার আরও বর্দ্ধিত করা হইয়া থাকে।

প্রাপ্তিস্থান ঃ—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

Jhonsion Brother's & Co. s

সর্ব্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ ক্রমিনাশক অব্যর্থ ঔষধ

ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet Vermiulin,

বিশুদ্ধ স্যাণ্টোনাইন সহ আরও কয়েকটী ফলপ্রদ ক্রমিনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে "ভারমিউলিন" প্রস্তুত হইয়াছে। কেঁচো ও সূত্রবৎ ক্রমি বিনাশার্থ এবং তজ্জনিত যাবতীয় উপসর্গ নিবারণার্থ, অন্যান্য ক্রিমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। **মাত্রা,** ১—২ বৎসরে ১টী ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ৩ ভাগের ১ ভাগ ; ৩—৫ বৎসরে অর্দ্ধ ট্যাবলেট ; ৬—১২ বা তদূর্দ্ধ বয়সে ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। **ক্রমি বিনাশার্থ** পূর্ব্বদিন বিরেচক ঔষধ সেবনান্তর, তৎপর দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেচক ঔষধ সেব্য। ৭ দিন বাদে পুনরায় ঐরূপ ভাবে ইহা সেবন করিতে হইবে। ইহাতেই অন্ত্রস্থ যাবতীয় ক্রমি বিনষ্ট হইয়া বাহির হইয়া যাইবে। **ক্রমিজনিত উপসর্গ দমনার্থ** প্রতি মাত্রা ১—৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

মূল্য ঃ—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ আদত শিশি (original phial) ২৸০ দুই টাকা বার আনা। ৩ ফাইল ৭॥০ সাত টাকা আট আনা। ডজন ২৮৲ টাকা।

আমদানীকারক ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর।

এম, ব্রোসের নবাবিষ্কৃত উপদংশ ও ম্যালেরিয়ার ইঞ্জেক্সন

সম্পূর্ণ নিরাপদ] **কে, ডি, ভার্সন** [অব্যর্থ ফলপ্রদ

উপদংশ ও ম্যালেরিয়া-জীবাণু সমূলে বিনাশার্থ এই ঔষধের মাত্র তিনটী ইঞ্জেকসনই যথেষ্ট। নিওস্যালভারসন প্রভৃতি অপেক্ষা অধিক ফলদায়ক ও প্রতিক্রিয়াবিহীন ; ইহা **ইণ্ট্রামাসকিউলার** ও **হাইপোডার্ম্মিক** ইঞ্জেকসনরূপে ব্যবহৃত হয়। ক্রমঃপর্য্যায়শীল তিনটী এম্পুলযুক্ত প্রতি বাক্সের মূল্য মাত্র ২৲ দুই টাকা।

সেলিং এজেণ্ট ও প্রাপ্তিস্থান ঃ—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর

লণ্ডনের বিখ্যাত অর্গানোথেরাপী কোং'র হাঁপানি রোগের অব্যর্থ ইঞ্জেকসন

মূল্য কমিয়াছে] **এভাটমাইন—Evatmine.** [মূল্য কমিয়াছে

পূর্ণ বয়স্কদিগকে ১ সি, সি, পরিমাণ ১টী এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ একেবারে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করিতে হয়। ১টী ইঞ্জেকসনেই হাঁপানির ফিট্ ও অন্যান্য কষ্টকর উপসর্গাদি তৎক্ষণাৎ নিবারিত হয়। অবস্থা বিশেষে ১টী ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ উপশম না হইলে, অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একটী ইঞ্জেকসন প্রযোজ্য। ইহাতে নিশ্চিত হাঁপানির উপশম হইবে। অতঃপর প্রত্যহ বা একদিন অন্তর ১—৩ সপ্তাহ কাল ঐরূপ মাত্রায় ১টী করিয়া ইঞ্জেকসন দিলে, হাঁপানি পীড়া নির্দ্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে।

মূল্য ঃ—১ সি, সি, ঔষধ পূর্ণ ১টী এম্পুলের মূল্য ১॥০ এক টাকা আট আনা। ৬টী এম্পুল পূর্ণ প্রত্যেক অরিজিন্যাল বাক্সের মূল্য ৭॥০ সাত টাকা আট আনা।

ঔষধ প্রাপ্তি স্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

ইহাই শেষ নহে—আরও আছে, আরও কি আছে অপর পৃষ্ঠায় দেখুন

চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩৩৮ সাল—২৪শ বর্ষ—৫ম সংখ্যা- ভাদ্র মাসের সূচীপত্র

হোমিওপ্যাথিক

সুপ্রসিদ্ধ প্রবীণ চিকিৎসক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় এল, এম, এস, প্রণীত

বাঙ্গালাভাষায় অপূর্ব্ব গ্রন্থ

ফিজিওলজি বা শারীর-বিধানতত্ত্ব

ফিজিওলজি সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ এরূপ সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর পুস্তক বাঙ্গলা ভাষায় এই প্রথম। এই পুস্তকে অতি সরল ভাষায়—আধুনিক বিজ্ঞানসম্মতভাবে মানব শরীরের সমুদয় বিধান ও যন্ত্রাদির আকৃতি, প্রকৃতি, অবস্থান, উপাদান, নির্ম্মাণ কৌশল, গঠন পরিচয় এবং ক্রিয়া-কলাপ প্রভৃতি ফিজিওলজি সংক্রান্ত যাবতীয় বিষয়ই—উপরন্তু, ইহাতে খাদ্যদ্রব্যস্থ ভিটামিন ও ভিটামিনের পরিমাণসহ এতদ্দেশীয় যাবতীয় খাদ্যদ্রব্যের তালিকা এবং এণ্ডোক্রিন গ্ল্যাণ্ড অর্থাৎ অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিসমূহের বিবরণাদি সবিস্তারে সন্নিবেশিত হইয়াছে। ইংরাজী অনভিজ্ঞ এবং চিকিৎসাশাস্ত্রাধ্যায়ী ছাত্রগণ এই পুস্তক পাঠে ফিজিওলজি সম্বন্ধে সম্যক্ প্রকারে জ্ঞানলাভ করিতে পারিবেন। সমুদয় বিষয়ই চিত্রসহ সুন্দর সরলভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে। বহু কলেজের ফিজিওলজির অধ্যাপক, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক এবং প্রধান প্রধান সংবাদ পত্র সম্পাদক দ্বারা প্রশংসিত।

মূল্য:—মূল্যবান আইভরি কাগজে, নির্ভুল এবং সুন্দররূপে মুদ্রিত, ১০৫ খানি চিত্র সম্বলিত ও সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য ৪৷৷০ চারি টাকা আট আনা। ডাঃ মাঃ ।৵০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়—১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

সর্ব্বশ্রেণীর চিকিৎসকের বিশেষ প্রয়োজনীয় পুস্তক

ডাঃ বি, কে, সেন, এইচ, এম, বি প্রণীত

বক্ষঃ-পরীক্ষা শিক্ষা

ডাঃ পি, সি, সরকার, এম, বি দ্বারা সংশোধিত

(দ্বিতীয় সংস্করণ)

এই পুস্তকখানির সাহায্যে **চিকিৎসা ব্যবসায়ীগণ** অতি সহজে বক্ষঃ-পরীক্ষা শিক্ষা করিতে পারিবেন। ইহার সাহায্যে ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসী, এ্যাজমা, থাইসিস, মিডিষ্টাইন্যাল্ টিউমার, হার্ট ডিজিজ প্রভৃতি যাবতীয় বক্ষের পীড়া সঠিকভাবে নির্ণয় করিতে পারা যায়। এই পুস্তকখানি যাঁহারা আয়ত্ত করিবেন, তাঁহারা বক্ষঃ পীড়া নির্ণয়ে কখন ভ্রমে পতিত হইবেন না। পুরাতন আয়ত্ত বিষয়গুলি বিস্মরণ না হইবার জন্য প্রত্যেক সুচিকিৎসকেরই মধ্যে মধ্যে এই পুস্তকখানি পাঠ করা প্রয়োজন। বহু মূল্যবান ইংরাজি গ্রন্থ অবলম্বনে পুস্তকখানি প্রনয়ণ করা হইয়াছে, কাজেই প্রত্যেক চিকিৎসকের পক্ষে ইহা যে বিশেষ প্রয়োজনীয়, তাহা বলাই বাহুল্য। বাঙ্গালা ভাষায় এরূপ বিশদ্ বক্ষঃ-পরীক্ষা পুস্তক ইতিপূর্ব্বে আর প্রকাশিত হয় নাই। বহু মূল্যবান কাগজে ২৫১ পৃষ্ঠায় পকেট সাইজে ছাপান এবং সিল্কের কাপড়ে বাঁধান ও সোনার জলে নাম লেখা।

এই পুস্তকের বিষয় বিন্যাসগুলি নিম্নে প্রদত্ত হইল—

১। বক্ষঃ ও পৃষ্ঠের অস্থি সমূহের বিবরণ
২। বক্ষের ভিতরের যন্ত্র সমূহের বিবরণ
৩। ষ্টেথিস্কোপ বসাইবার স্থান (ছবিসহ)
৪। দর্শন দ্বারা পরীক্ষা
৫। আঘাতন দ্বারা পরীক্ষা
৬। শ্রবণ দ্বারা পরীক্ষা
৭। মাপন দ্বারা পরীক্ষা
৮। স্পর্শন দ্বারা পরীক্ষা
৯। নাড়ী পরীক্ষা

বিশেষ দ্রষ্টব্যঃ—বর্ত্তমান দেশের দুর্দ্দিনে বহু কলেজের অধ্যক্ষ ও ছাত্রগণের অনুরোধে, গ্রন্থকার এই দ্বিতীয় সংস্করণের অল্প সংখ্যক মাত্র অবশিষ্ট পুস্তক ২৷৷০ টাকার স্থলে ১৷৷০ টাকায় বিক্রয় করিবার অনুমতি দিয়াছেন।

প্রাপ্তিস্থান—দি রয়েল হোমিও ফার্ম্মেসী, ১২।২ নং পাইপ রোড, খিদিরপুর, কলিকাতা।

এতদ্ব্যতীত কলিকাতার সমস্ত সম্ভ্রান্ত ঔষধ ও পুস্তকালয়ে পাওয়া যায়।

ডাক্তারী পুস্তকের

মূল্য তালিকা

পত্র লিখিলেই পাইবেন

ম্যানেজার—চিকিৎসা-প্রকাশ
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট,
কলিকাতা।

পেটেণ্ট ঔষধের

মূল্য তালিকা

পত্র লিখিলেই পাইবেন

ম্যানেজার—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট,
কলিকাতা।

ডাক্তারী অস্ত্র-যন্ত্রাদির

মূল্য-তালিকা

পত্র লিখিলেই পাইবেন

ম্যানেজার—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট,
কলিকাতা।

চিকিৎসা প্রকাশের নিয়মাবলী

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ৩৲ **তিন টাকা**। বৎসরের মধ্যে যে কোন সময়ে গ্রাহক হইলেও সেই বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ মাস হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন। **গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে** বা বহু বিলম্বে জানাইলে, অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়। পত্র লিখিলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে বর্ত্তমান সংখ্যা পর্য্যন্ত ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হয়। ভিঃ পিঃতে—বার্ষিক মূল্য ৩৲ তিন টাকা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ আনা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ আনা, মোট **৩।০ তিন টাকা চারি আনা** চার্জ্জ হইয়া থাকে।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, **পূর্ব্ব** মাসের **শেষ সপ্তাহের মধ্যেই গ্রাহক নম্বর সহ** নূতন ঠিকানা জানান কর্ত্তব্য। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় সমুদয় চিঠি-পত্রাদি, টাকাকড়ি ইত্যাদি নিম্নলিখিত ঠিকানায় প্রেরিতব্য—

ডাঃ ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, **১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।**

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ | ১৩৩৮ সাল—ভাদ্র | ৫ম সংখ্যা

বিবিধ

মুখমধ্যস্থ বিবিধ পীড়ায় ফলপ্রদ কুল্লী (A good gargle in mouth diseases)ঃ—Dr Fra k B. Kirby. M. D. মুখক্ষত প্রভৃতি মুখমধ্যস্থ বিবিধ পীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধের কুল্লী বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন।

Re.

মেটাফেন	...	৪ ড্রাম।
গ্লিসারিণ	...	১½ ড্রাম।
পরিস্রুত জল	...	২½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। প্রত্যহ ১—২ ঘণ্টান্তর এই লোসনে কুল্লী করিলে মুখমধ্যস্থ ক্ষতাদি শীঘ্র আরোগ্য হয়।

(Clinical Medicine & Surgery. May. 1931.)

প্লুরিসি পীড়ায়—ক্যালশিয়াম ডায়ুরেটিন (Calcium-Diuretin in Pleurisy)ঃ—প্লুরিসি পীড়ায় ক্যালশিয়াম ডায়ুরেটিন বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। নিম্নলিখিতরূপে প্রযোজ্য।

Re.

ক্যালশিয়াম-ডায়ুরেটিন	...	৭ গ্রেণ।
পালভ ডিজিটেলিস	...	১ গ্রেণ।
স্যাক্ ল্যাক্	...	৫ গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য। [illegible] পীড়ার প্রারম্ভে প্রযোজ্য।

(J. A. M. A. May—1931.)

বয়েল ও কার্ব্বাঙ্কলে ডিফ্‌থেরিয়া এণ্টিটক্সিন (Diphtheria Antitoxin Serum in Boils and Carbuncle) ঃ—

Dr. L. Williams M. D. নামক আমেরিকার জনৈক সুবিখ্যাত অস্ত্র-চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"বয়েল ও কার্ব্বাঙ্কলের প্রারম্ভে ৫০০০ ইউনিট ডিফ্‌থেরিয়া এণ্টিটক্সিন ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন করিলে আশ্চর্য্যজনক সুফল পাওয়া যায়। অনেকগুলি রোগীকে পীড়ার প্রারম্ভে এবং কয়েকটী রোগীকে অস্ত্রোপচারের পর এইরূপে ইহা প্রয়োগ করিয়া, অতি শীঘ্র আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।"

(Practitioner, London, March 1930,
Cl. M. May. 1931)

বলকারকরূপে ইন্‌স্যুলিন (Insulin as a Tonic) ঃ—ইন্‌স্যুলিন ডায়েবিটিস পীড়ার যে একটী মহৌষধ, তাহা সকলেই জানেন। সম্প্রতি Dr. C. F. Davidson. M. D. নামক আমেরিকার জনৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"বহু সংখ্যক স্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইন্‌স্যুলিন ইঞ্জেকসনে পাকস্থলীর পাচক রস (Gastric Juice), ক্লোমরস (Pancreatic Juice) এবং পিত্ত নিঃসরণ বর্দ্ধিত হওয়ায় পরিপাক শক্তি এবং ক্ষুধা বিশেষরূপে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ইহার ফলে, রোগী অধিক পরিমাণে আহার্য্য পরিপাক করিতে পারে এবং ভুক্ত খাদ্যদ্রব্যের সারাংশ শরীরে শোষিত হওয়ায় রোগীর শরীর সত্বর সবল হয়। ১২ বৎসরের অনধিক বয়স্কদিগকে ৩—৫ এবং পূর্ণ বয়স্কদিগকে ১৫—২০ ইউনিট মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।"

(Northwest Med. Journal Dec. 1930,
Cl. M. May. 1931)

পাঁচড়া রোগের আশু ফলপ্রদ চিকিৎসা (Successful Treatment of Scabies) ঃ—সানফ্রান্সিস্‌কোর সুবিখ্যাত চিকিৎসক Dr. D. W. Montogomery. M. R. C. P. এবং Dr. C. D. Culver. M. D. লিখিয়াছেন—"বহুসংখ্যক পাঁচড়া রোগাক্রান্ত রোগীকে নানা প্রকারে চিকিৎসা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত চিকিৎসা-প্রণালীই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহাতে অতি দুর্দ্দম্য কঠিন পাঁচড়াও ১২—১৪ দিনের মধ্যে নির্দ্দোষ আরোগ্য হয়"। নিম্নে এই চিকিৎসা-প্রণালী উল্লিখিত হইল।

১। Re.

সালফার প্রিসিপিটেট্ ... ৩ ড্রাম
বালসাম পেরু ... ৩ ড্রাম
বেঞ্জোয়েটেড্ লার্ড ... ৩ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। প্রথমতঃ তিন দিন এই মলম আক্রান্ত স্থানে মর্দ্দন করিতে হইবে। মলম প্রয়োগ করার পূর্ব্বে প্রথমে উষ্ণ জল দ্বারা পাচড়াগুলি উত্তমরূপে ধৌত করিয়া হাইড্রোজেন পারক্সাইড প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

৩ দিন উল্লিখিত মলম প্রয়োগ করার পর উহা স্থগিত করিয়া নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগ করিতে হইবে।

২। Re.

ক্রিয়োলিন (Creolin) ১/২ ড্রাম।
ভেসেলিন ... ১০ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। ইহা সামান্য পরিমাণে লইয়া প্রত্যেক পাঁচড়ার উপর প্রত্যহ রাত্রে মর্দ্দন করিতে হইবে। এইরূপে ৩ রাত্রি মর্দ্দন করা কর্ত্তব্য।

৩ দিন এই ২ নং ঔষধ প্রয়োগ করার পর উহা স্থগিত করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ প্রযোজ্য।

৩। Re.

টালকাম পাউডার	...	৪০ ভাগ।
ষ্টার্চ্চ	...	৪০ ভাগ।
লাইকার কার্ব্বনিস ডিটারজেন		৩০ ভাগ।
গ্লিসারিণ	...	২০ ভাগ।
গাম এরোবিক	...	১ ভাগ।
লাইকর প্লাম্বাই সাব এসিটেট্		৪ ভাগ।
একোয়া	...	১০০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। এই লোসন প্রত্যহ ২।১ বার করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য।

এই চিকিৎসার সঙ্গে রোগীর শয্যা সর্ব্বদা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখার এবং শয্যাবস্ত্রে গন্ধক চূর্ণ ছড়াইয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

Medical Journal & Record, Oct. 1930, Cl. M. April. 1931)

কেঁচো ক্রিমি কর্ত্তৃক পেরিটোনাইটিসের অনুরূপ লক্ষণ (Round worm infection simulating acute paritonitis)ঃ—কেঁচো ক্রিমি কর্ত্তৃক যে কতপ্রকার লক্ষণ উৎপাদিত হইয়া উহা বিভিন্ন পীড়ারূপে প্রতীয়মান হয়, তাহার ইয়ত্তা নাই ইহাতে অনেক সময়েই চিকিৎসককে ভ্রান্তিপথে পরিচালিত হইতে হয়। এরূপ অনেক দৃষ্টান্তই চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়াছে। সম্প্রতি ভাটপাড়ার (২৪ পরগণা) রিলায়েন্স জুটমিলের মেডিক্যাল অফিসার সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত কে, সি, বন্দ্যোপাধ্যায় এম, বি, মহাশয় "কেঁচো ক্রিমি" কর্ত্তৃক পেরিটোনাইটিসের অনুরূপ লক্ষণযুক্ত একটী রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। ডাঃ ব্যানার্জ্জি লিখিয়াছেন—"সম্প্রতি একদিন বিকাল ৫—৩০ মিনিটের সময় সংবাদ পাইলাম যে, কুলী-লাইনে জনৈক কুলী পীড়িত হইয়াছে। রোগী—মুসলমান, পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। শুনিলাম—রোগীর আজ ৩ দিন যাবৎ দাস্ত হয় নাই, উদরে অত্যন্ত বেদনা আছে, অদ্য প্রাতঃকাল হইতে পিত্ত বমন করিতেছে"।

"রোগীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত বিষয়গুলি জ্ঞাত হইলাম। যথা—সমুদয় উদর প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা, পেটে একটু চাপ দিতেই রোগী যন্ত্রণায় কাতর হইয়া পড়িল। বাম দিকের ইলিয়াক ফসাতেই (left iliac fossa) বেদনা বেশী; বিশেষতঃ, এই স্থানের মাংসপেশী শক্ত ও কতকটা স্থান স্পন্দনশীল এবং আধ্মানযুক্ত। নাড়ী (pulse) ক্ষীণ ও দ্রুত, স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১২০ বার। উত্তাপ ১০০°২ ডিগ্রি, জিহ্বা ময়লাবৃত, কিন্তু আর্দ্র; রোগীর কপাল শীতল ঘর্ম্মে অভিষিক্ত। রোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত বোধ হইল"।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—পূর্ব্ব ইতিহাস সম্বন্ধে বিশেষ কিছুই জানা গেল না। এই মাত্র জ্ঞাত হইলাম যে, রোগীর অনেক দিন হইতে শ্লেষ্মাযুক্ত তরল বা ভক্‌সা বাহ্যে হইয়া থাকে। এই বাহ্যেকে তাহারা আমাশয় বলে।

রোগীর অবস্থা দৃষ্টে রোগ-নির্ণয় সম্বন্ধে কোন স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া গেল না। রোগীকে হস্পিট্যালে পাঠাইবার ব্যবস্থা করা হইল। ইত্যবসরে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা গেল।

Re.

ক্যালোমেল	...	১/৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ক্যানাবিস ইণ্ডিকা		১/৬ গ্রেণ।
মেন্থল	...	১/৬ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

সমুদয় খাদ্য বন্ধ করা হইল। খাটিয়ায় বালিসের উপর মাথা উচ্চ করিয়া শয়ন করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

যদিও রাত্রিতে রোগীর কয়েকবার দাস্ত হইয়াছিল, কিন্তু উপসর্গাদির কোন উপশমের চিহ্ন দেখা যায় নাই।

বমন ও বমনোদ্বেগ পুনরায় উপস্থিত হইয়াছিল। প্রাতে ৮—৩০ মিনিটের সময় রোগী ৬টি কেঁচোক্রমি দেখাইয়া বলিল যে, এই গুলি তাহার মল সহ নির্গত হইয়াছে। কৃমি দৃষ্টে সকল সন্দেহ দূরীভূত হইল। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

স্যাণ্টোনাইন	...	৩ গ্রেণ।
ক্যালোমেল	...	২ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। ইহা এক মাত্রা সেবনের পরদিবস প্রাতে লাবণিক বিরেচক ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। পরদিনও এইরূপ চিকিৎসা করা হইয়াছিল। এক সপ্তাহ মধ্যেই রোগীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

(Ind. Med. Gazette June, 1931.)

ধনুষ্টঙ্কারে কতিপয় ঔষধের কার্য্যকারিতা (Efficacy of few drugs in tetanus) ঃ—Dr. Kewalram B. A., L. C. P. S. (Daharki, Sind.) ধনুষ্টঙ্কারে কয়েকটী ঔষধের কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে প্র্যাক্টিক্যাল মেডিসিন পত্রে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। এস্থলে উহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল

(১) এণ্টিটিটেনিক সিরাম (Anti tetanic Serum) ঃ—সাধারণতঃ রোগারোগ্য করণার্থ ১৫০০ ইউনিট প্রত্যহ একবার বা প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলে সুফল পাওয়া যায়। ত্বরায় ক্রিয়া প্রাপ্তির প্রয়োজন হইলে, শিরাপথে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(২) সালফেট অব ম্যাগ্নেসিয়াম (Mag. Sulph) ঃ—সাধারণতঃ ইহার ২৫% পার্সেণ্ট সলিউসন (ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে প্রস্তুত) ১—৪ সি, সি, মাত্রায় প্রত্যহ একবার করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে এবং ১ পাইণ্ট ৫% পার্সেণ্ট ম্যাগ সালফ সলিউসনের সহিত ১/২ ড্রাম সোডি ব্রোমাইড মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ একবার বা দুইবার করিয়া সরলান্ত্রে প্রয়োগ (রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন) করা কর্ত্তব্য। স্নায়বীয় লক্ষণ দমনার্থ ইহা বিশেষ উপকারী।

(৩) কার্ব্বলিক এসিড (Acid Carbolic) ঃ—কার্ব্বলিক এসিডের ৩% পার্সেণ্ট সলিউসন ১৫—২০ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যহ একবার করিয়া ইঞ্জেকসন করিলে স্নায়বীয় স্থৈর্য্যকারক ও জীবাণুনাশক ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ উপকার করে। উপরি উক্ত ম্যাগ সালফ সলিউসনের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে অর্থাৎ প্রত্যহ প্রাতে ম্যাগ্ সালফ সলিউসন এবং সন্ধ্যাকালে কার্ব্বলিক এসিড সলিউসন একবার করিয়া ইঞ্জেকসন দিলে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

(৪) ল্যুমিনাল সোডিয়াম (Luminal Sodium) ঃ—ইহা একটী উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় স্থৈর্য্যকারক ঔষধ। স্নায়ুকেন্দ্রে ও মেরুমজ্জার উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া ধনুষ্টঙ্কারের আক্ষেপ (Spasm) শীঘ্র দমন করে। শৈশবীয় ধনুষ্টঙ্কারেও ইহা দ্বারা যথোচিত উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিতে হয়। যথা—

Re.

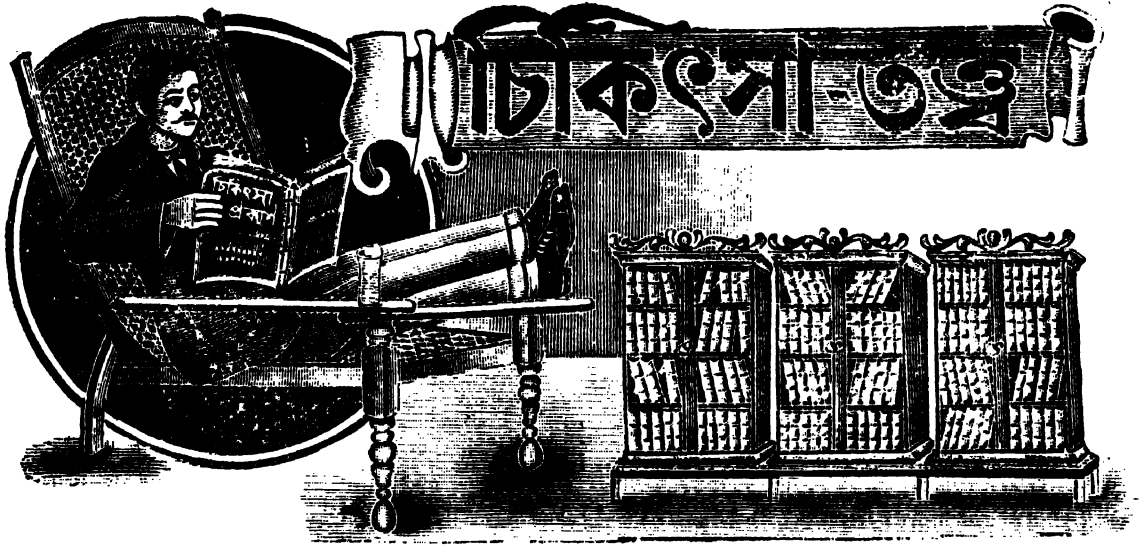
লুমিন্যাল সোডিয়াম	...	৩০ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১০ সি, সি।

ডিষ্টিল্ড ওয়াটার আধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ফুটাইয়া উহাতে লুমিন্যাল সোডিয়াম দ্রব করতঃ শীতল হইলে, ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। উৎকৃষ্ট ষ্টপার্ড শিশিতে রাখিয়া দিলে, এই সলিউসন এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত ব্যবহার করা যাইতে পারে।

উক্ত লুমিন্যাল সোডিয়ামের দ্রব ১—৩ সি সি, মাত্রায় প্রত্যহ ১—২ বার হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

(৫) সোডি বাইকার্ব্ব (Sodii Bicarb) ঃ—হাঙ্গেরির প্রফেসার Dr. H. Heim বলেন—নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসনের সঙ্গে ১০% পার্সেণ্ট সোডি বাইকার্ব্ব সলিউসন ৪০—৭০ সি সি, পরিমাণ মিশ্রিত করতঃ প্রত্যহ একবার করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন এবং এই সঙ্গে মুখপথে ৩০ – ৪০ গ্রাম সোডি বাইকার্ব্ব প্রত্যহ সেবন করাইলে উপকার পাওয়া যায়।

জ্ঞাতব্য ঃ—"উল্লিখিত যে কোন ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে এণ্টি-টিটেনিক সিরাম যথারীতি ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য"।

(Practical Medicine—June 1931)

তরুণ ব্রাঙ্কাইটীস—Acute Bronchitis.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

ভূতপূর্ব্ব হাউস-সার্জ্জেন কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল,

এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জেন—নেত্রকোণা হস্পিট্যাল

ময়মনসিংহ

ট্রেকিয়া ও বৃহদাকারের বায়ুনলী (ব্রঙ্কাই) সমুহের অন্তরস্থ গাত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহান্বিত হইলে, আমরা তাহাকে "ব্রঙ্কাইটিস্" বলিয়া থাকি। অতি ক্ষুদ্রাকার ও সূক্ষ্ম বায়ুনলী সমুহ উপরোক্ত প্রকারে প্রদাহান্বিত হইলে, তাহাকে "ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস" বা "ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া" বলে। কারণ, সূক্ষ্মতম ব্রঙ্কাইয়ে প্রদাহ ঘটিলে সঙ্গে সঙ্গে ফুস্‌ফুসীয় টীশুর প্রদাহ ঘটে। সেইজন্য ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াতে ফুস্‌ফুসীয় টীশুর প্রদাহের ফলে, যে সমস্ত লক্ষণ ও চিহ্ন প্রকাশ পায়, তৎসমুদয় আমাদের দৃষ্টি এরূপভাবে আকৃষ্ট করে যে, উহার সঙ্গে সঙ্গে যে সামান্য একটুকু ব্রঙ্কাইটিস বিদ্যমান থাকে, আমরা আর তাহার বড় একটা খোঁজ করি না। মোটামুটি বলিতে গেলে, তরুণ ব্রঙ্কাইটিসে ট্রেকিয়ায় ও উভয়দিকের বৃহৎ ও মাঝারি আকারে ব্রঙ্কাইয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর তরুণ প্রদাহ বুঝায়।

তরুণ ব্রঙ্কাইটিস অতি সাধারণ ব্যাধি এবং ইহা সর্ব্ব বয়সেই দেখা যায়। কিন্তু বৃদ্ধ ও বালকদিগের পক্ষে ইহার পরিণাম শুভ নহে; অধিকাংশস্থলে মারাত্মক হইয়া দাঁড়ায়।

কারণ তত্ত্ব (Ætiology)ঃ—তরুণ সর্দ্দি (য়্যাকিউট কোরাইজা) ও ইনফ্লুয়েঞ্জার ন্যায় ইহাও ঋতু পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে সংক্রামক আকারে দেখা দিয়া থাকে। ইহাতে বায়ুনলীর প্রদাহ হয় বলিয়া, সাধারণ লোকে "বুকে সর্দ্দি বসিয়াছে" এই কথা বলিয়া থাকে। ইংরাজিতে ইহাকে ঐরূপ "Cold on the Chest" বলিয়া থাকে।

সর্ব্ব বয়সের লোকেরা এই ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হইলেও, অল্প বয়স্কেরা এবং বৃদ্ধেরা ইহাতে অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। স্বাস্থ্যবান যুবকেরা ইহাতে আক্রান্ত হইলেও, সে আক্রমণ সাধারণতঃ অতি মৃদুই হইতে দেখা যায়। কোন কোন লোক আবার অতি সামান্য ঠাণ্ডা লাগাইলেও ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। অনেক প্রকার তরুণ সংক্রামক ব্যাধির আক্রমণের ফলে, উপসর্গরূপে তরুণ ব্রঙ্কাইটিস দেখা দিয়া থাকে। টাইফয়েড ফিভার, হামজ্বর, হুপিং কফঃ ইহাদের মধ্যে উল্লেখযোগ্য. গত মহাযুদ্ধের সময় বিষাক্ত গ্যাস প্রয়োগের ফলে অনেক সময়ে ব্রঙ্কাইটিসের তীব্র আক্রমণ দেখা দিত। সংজ্ঞাহারকরূপে ইথার ব্যবহার করার পর প্রায়ই ব্রঙ্কাইটিস হইতে দেখা যায়।

ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যাসিলাস, নিউমোকক্কাস, ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস, মাইক্রোকক্কাস ক্যাটারালিস প্রভৃতি রোগজীবাণু দ্বারা তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের উৎপত্তি হইয়া থাকে। ঋতুপরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে বায়ুর তাপের অত্যধিক পরিবর্ত্তন ঘটিলে, হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে, আর্দ্র অবস্থায় থাকিলে, ধূলা বা ঐরূপ উত্তেজক পদার্থ শ্বাসপ্রশ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিলে, উষ্ণ গৃহের মধ্য হইতে ঠাণ্ডা বাতাসের মধ্যে গমন করিলে ব্রঙ্কাইটিসের উদ্রেক হইতে পারে। সাধারণ সর্দ্দি বা ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগীর ঘনিষ্ঠ সংস্পর্শে আসিলে, সুস্থ ব্যক্তির দেহেও রোগজীবাণু সঞ্চারিত হইতে পারে এবং উহার ফলে পরিণামে তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের উদ্ভব হইতে পারে।

নৈদানিক শারীরতত্ত্ব (মর্বিড্ এনাটমি—Morbid Anatomy)ঃ—তরুণ ব্রঙ্কাইটিসে বায়ুনলী ও ট্রেকিয়ার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে অধিকতর রক্ত সঞ্চারিত এবং উহার গাত্রস্থ শ্লেষ্মা নিঃসারক গ্রন্থিসমূহ (Mucous Glands) প্রদাহান্বিত হইয়া প্রচুর শ্লেষ্মা নিঃসরণ করিতে থাকে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপরস্থ এপিথিলিয়াম স্খলিত হইয়া শ্লেষ্মার সঙ্গে নির্গত হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নস্থ টিশুও স্ফীত ও রসগ্রস্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণাবলী (Symptoms)

প্রারম্ভাবস্থার লক্ষণ ঃ—শ্বাসযন্ত্রের ব্যাধি বলিয়া ব্রঙ্কাইটিস কেবল মাত্র ট্রেকিয়া ও বায়ুনলীতেই যে নিবদ্ধ থাকিবে, তাহার কোন মানে নাই। সাধারণতঃ, তরুণ সর্দ্দিরূপে ইহার আক্রমণের সূত্রপাত হয়। তরুণ সর্দ্দির প্রদাহ দ্রুতগতিতে ফ্যারিংস্ ও ল্যারিংসে সঞ্চারিত হইয়া সোরথ্রোট ও স্বরভঙ্গ উৎপন্ন এবং তৎপরেই এই প্রদাহ ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কাইয়ে সঞ্চারিত হইয়া ব্রঙ্কাইটীসের সৃষ্টি করে। এই প্রকারে রোগের সূত্রপাত হইলে ব্রঙ্কাইটীস দেখা দিতে দুই তিন দিন সময় লাগে; কিন্তু কোন কোন স্থলে ব্রঙ্কাইটীসের সূত্রপাত অতি দ্রুত গতিতেই হইয়া থাকে এবং রোগারম্ভের অতি স্বল্পকাল মধ্যে ব্রঙ্কাইটীসের লক্ষণগুলি প্রধান হইয়া দাঁড়ায়; সর্দ্দি বা সোরথ্রোট তখন আর অধিকভাবে দৃষ্টি আকর্ষণ করে না।

সাধারণ লক্ষণ ঃ—রোগের সূত্রপাতের পরেই রোগী বিশেষ জড়তা, ক্লান্তি ও অস্বস্তি বোধ এবং কেহ কেহ অঙ্গ প্রত্যঙ্গে এবং পৃষ্ঠদেশে বেদনানুভব করে। এই ব্যাধিতে সাধারণতঃ রোগী শৈত্য ও কম্পানুভব করে না।

ব্রঙ্কাইটিসের কয়েকটী সাধারণ লক্ষণ সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে। যথা—

(১) জ্বর (fever)ঃ—কোন কোন রোগীর সামান্য জ্বর হয়। কাহারও কাহারও জ্বরীয় উত্তাপ ১০২°-১০৩° ডিগ্রি হইতে দেখা যায়। এই জ্বর ৪।৫ দিনের অধিক থাকে না। কিন্তু কোন কোন স্থলে আগাগোড়াই সামান্য অবিরাম বা সবিরাম জ্বর অনেক দিন বা দুই তিন সপ্তাহ স্থায়ী হয়। প্রথম চারি পাঁচ দিনের ব্যাপী জ্বর ছাড়িবার পর উপরোক্ত প্রকারে সামান্য জ্বর অধিক দিন স্থায়ী হইতে পারে। অত্যধিক এবং বিরামহীন জ্বর থাকিলে নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়াছে, এই কথা স্মরণ করা কর্ত্তব্য।

(২) বেদনা (pain) :—অন্যান্য জ্বরেও যেমন, ইহাতেও তেমনি উগ্র মস্তক যন্ত্রণা হইতে পারে। এতৎ ব্যতীত পৃষ্ঠ, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ এবং অস্থিসন্ধিসমূহে সামান্য বা অত্যধিক বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

অধিকাংশস্থলে রোগী বক্ষাস্থির (Sternum) পশ্চাৎভাগে অস্বস্তি এবং বেদনার কথা উল্লেখ করে। কাহার কাহারও এই স্থলে চাপ বোধ (oppression), দৃঢ়তা (Tightness), আর্দ্রতা (Rawness) অনুভূত হয়। রোগী কাশিলে এই সমস্ত অস্বস্তি বৃদ্ধি পায়।

(৩) শ্বাসপ্রশ্বাস (Respiration) :—শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের পীড়া হইলেই রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হওয়া একটা সাধারণ নিয়ম। ব্রঙ্কাইটীসেও এই নিয়মের ব্যতিক্রম হইতে দেখা যায় না। শ্বাসনলীতে কোনপ্রকার বাধা থাকিলে শ্বাসপ্রশ্বাস আরও দ্রুত হইয়া থাকে।

(৪) কাশি :—কাশি এই ব্যাধির একটী প্রধান লক্ষণ। রোগের প্রারম্ভে শুষ্ক কাশি হইয়া থাকে এবং কিছুমাত্র কফঃ নির্গত হয় না। এরূপ কাশিকে চলতি ভাষায় খট্‌খটে কাশি (Hacking cough) বলা হইয়া থাকে। ইহার পরে কাশি ঝোকের সঙ্গে (Paroxysmal) অর্থাৎ পুনঃ পুনঃ কয়েকবার কাশিবার পর সামান্য একটুকু কফঃ নির্গত হয়। ব্রঙ্কাইটীস প্রশমিত হইবার কতিপয় সপ্তাহ পর পর্য্যন্ত কাশি চলিতে থাকে। ব্রঙ্কাইটীসের সঙ্গে ল্যারিঞ্জাইটীস থাকিলে উচ্চ ধাতব আওয়াজ বিশিষ্ট শুষ্ক কাশি (Brassy cough) হইয়া থাকে।

(৫) কফ :—রোগের প্রারম্ভে প্রায়ই গয়ের উঠে না। কিন্তু দুই তিন দিন পরে কফের মাত্রা বৃদ্ধি পাইতে থাকে। প্রথমে সামান্য আঠালু (Mucoid) কফঃ নিঃসৃত হয়—তৎপর কফের মাত্রা বৃদ্ধি পায় এবং শ্লেষ্মা পুঁজযুক্ত (Muco-Purulent) হইয়া পরে পুঁজের ন্যায় (Purulent cough) কফঃ নিঃসৃত হইতে থাকে।

(৬) মুখমণ্ডলের নীলিমা (Saynosis) :—ব্রঙ্কাইটীসের সঙ্গে হাঁপানি (এজ্‌মা) থাকিলে কিম্বা উপসর্গরূপে নিউমোনিয়া দেখা দিলে মুখমণ্ডল নীলাভা ধারণ করিতে পারে।

(৭) অরুচি :—রোগের তরুণ অবস্থাতে অরুচি দেখা দেয় এবং রোগ আরোগ্যের কালে প্রচুর কাশির সহিত কফঃ নির্গত হইতে থাকিলে অরুচি সহজে দূর হয় না। রোগ বৃদ্ধির কালে যখন ঝোকের সঙ্গে কাশি হয়, তখন রোগীর বমনেচ্ছা প্রবল থাকে এবং কখন কখন বমন হয়।

রোগের চিহ্ন সমূহ (Physical sign.)

ব্রঙ্কাইটীসের সহিত অধিক জ্বর না থাকিলে অথবা নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া উপসর্গরূপে জড়িত না হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস প্রকাশ্যতঃ অধিক দ্রুত হয় না। কেবলমাত্র ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাইয়ে সীমাবদ্ধ থাকিলে রোগের প্রারম্ভে শ্বাসপ্রশ্বাসে কর্কশ ধ্বনি (harsh breathing note) ব্যতীত আর কিছুই পরিলক্ষিত হয় না। রোগ দুই তিন দিনের পুরাতন হইলে বক্ষের উপর স্পর্শ দ্বারা স্বরকম্পন (Bronchial Fremitis) বা ব্রঙ্কাইয়ের অভ্যন্তরস্থ স্খলিত শ্লেষ্মার কম্পন অনুভূত হয়।

বক্ষঃ পরীক্ষা দ্বারা (Auscultation) রোগের প্রারম্ভে উচ্চৈঃস্বর বিশিষ্ট বাঁশীর শব্দের ন্যায় রালস্ ধ্বনি (Piping cripitent rales) শুনা যায়। রোগের কিঞ্চিৎপরে প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গত হইবার সময়ে রালস্ আর্দ্র এবং বুদ্‌বুদ্ ধ্বনির ন্যায় (Mucous bubling rales) শ্রুত হইয়া থাকে।

রোগের গতি :—সুস্থকায় যুবকদের ব্রঙ্কাইটীসের নিমিত্ত জ্বর এক সপ্তাহের পরে ছাড়িয়া যায় এবং তরল গয়ের নির্গত হইতে থাকে। এক সপ্তাহের মধ্যে রোগী প্রায় সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

শিশুদিগের ব্রঙ্কাইটীস—বিশেষতঃ, হাম ও হুপিং কফের নিমিত্ত উৎপন্ন ব্রঙ্কাইটীসের প্রধান ভয় এই যে, উহা দ্রুতগতিতে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায় পরিণত হইতে পারে। এরূপ অবস্থায় রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস অতি দ্রুত হইয়া থাকে এবং

রোগীর মুখমণ্ডল নীলাভ হয়। ফুস্ফুসের নানা স্থানে জমাট বান্ধিবার নিমিত্ত প্রতিঘাতে নিরেট ধ্বনি উৎপন্ন হয় এবং ব্রঙ্কিয়েল ব্রিদিং ও ক্রিপিটিসেন শুনা যায়।

বৃদ্ধদের এবং দুর্ব্বলকায় ব্যক্তিদিগের ব্রঙ্কাইটীস হইতে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার ভয় থাকে। বৃদ্ধদিগের ব্রঙ্কাইয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে কফঃ নিঃসরণের ক্ষমতা থাকে না বলিয়া, উহা ফুস্ফুসের নিম্নাংশের দিকে সঞ্চিত হইবার সম্ভাবনা থাকে এবং তজ্জন্য ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার উদ্রেক হয়।

লেবোরেটরী পরীক্ষার ফলঃ— ব্রঙ্কাইটীসে জ্বরের নিমিত্ত মূত্রে সামান্য মাত্রায় এলব্যুমিন ও কাস্ট দেখা যায়। শ্বেত রক্তকণিকার সংখ্যা তরুণ ব্রঙ্কাইটীসে বৃদ্ধি পায়; সেইজন্য শ্বেত রক্তকণিকার সংখ্যা গণনা করিয়া এই ব্যাধিকে ইনফ্লুয়েঞ্জা হইতে পৃথক করিয়া লওয়া হয়।

নির্ব্বাচনিক রোগ নির্ণয় (Differential diagnosis)ঃ—ব্রঙ্কাইটীসের আক্রমণ স্বতঃ উৎপন্ন হইল কিংবা হাম জ্বর, হুপিংকফ, টিউবারকিউলোসিস প্রভৃতি অন্যান্য ব্যাধির লক্ষণরূপে ব্রঙ্কাইটীস প্রকাশ পাইল—ইহা স্থির করা অনেক সময় কঠিন হইয়া পড়ে। ইহার মীমাংসার নিমিত্ত রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস, উহার আক্রমণ-প্রণালী ও উহার পরবর্ত্তী গতি লক্ষ্য করা আবশ্যক।

ব্রঙ্কাইটীসকে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইতে চিনিয়া লওয়া আবশ্যক। ব্রঙ্কাইটীস বিস্তৃতি লাভ করিয়া দ্রুতই ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াতে পরিণত হইতে পারে। এরূপ ক্ষেত্রে ব্রঙ্কাইটীসের শেষসীমা ও ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার সূত্রপাত, এই উভয়ের মধ্যে ব্যবধানের রেখা নির্দ্দেশ করা শক্ত; তবে রোগ-লক্ষণের প্রচণ্ডতা বৃদ্ধি পাইলে, যথা—শ্বাসকষ্ট, মুখমণ্ডলের নীলাভা, জ্বরের বৃদ্ধি, কাশির আধিক্য, বক্ষে নিরেট শব্দ (Dull sound) ও টিউবিউলার ব্রিদিং দেখা দিলে রোগীর ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইয়াছে মনে করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা—Treatment

(১) প্রতিষেধক চিকিৎসা (Preventive measure)ঃ— যে সমস্ত ব্যক্তিরা সহজে সর্দ্দি কাশিতে আক্রান্ত হইয়া থাকে, তাহাদিগের নিম্নলিখিত উপায়ে দেহের রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি করিবার চেষ্টা করা উচিত। তাহারা উন্মুক্ত বাতাসে ব্যায়াম করিবে, শীতল জলে স্নান করিবে, প্রচুর বায়ুপূর্ণ ঘরে শয়ন করিবে এবং দেহ উপযুক্ত পরিমাণে বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে এবং যাহাতে হঠাৎ ঠাণ্ডা না লাগে তদ্বিষয়ে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করিবে। রোগীর সংস্রবে না আসা, উষ্ণ গৃহ হইতে হঠাৎ উন্মুক্ত স্থানের ঠাণ্ডা বাতাসের মধ্যে প্রবেশ না করা বিশেষ কর্ত্তব্য। এই সকল উপায়ে পীড়ার আক্রমণ প্রতিরোধ করা যাইতে পারে।

(২) সাধারণ চিকিৎসা (General treatment)ঃ—স্বাস্থ্যবান যুবকের মৃদু ব্রঙ্কাইটীসের আক্রমণ হইলে, উহা সহজে সারিয়া যায় বলিয়া তাহাকে অধিক বাঁধাধরার মধ্যে না রাখিলেও চলে; কিন্তু রোগের আক্রমণ তীব্র হইলে নিম্নলিখিত উপায়গুলি অবলম্বন করা আবশ্যক: রোগীকে প্রচুর বিশুদ্ধ বায়ু পরিপূর্ণ গৃহে একাকী শয্যাশায়ী করিয়া রাখা আবশ্যক। যতদূর সম্ভব রোগী কথাবার্ত্তা কহিবে না: ল্যারিঞ্জাইটীস উপসর্গরূপে দেখা দিলে রোগীর কথাবার্ত্তা বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত, নচেৎ তাহার এই উপসর্গটী বাড়িয়া যাইতে পারে। ধূমপান নিষেধ করিয়া দেওয়া আবশ্যক। বিশেষতঃ, যাহারা ধূয়া গিলিয়া ফেলিতে অভ্যস্থ অর্থাৎ যাহারা টানিয়া লইয়া থাকেন, তাহাদের ব্রঙ্কাইটীসের আক্রমণ ঘটিলে ধূমপান বন্ধ করা একান্ত আবশ্যক। এই সমস্ত প্রক্রিয়াগুলি অবলম্বন করিবার প্রধান কারণ—যাহাতে শ্বাস-প্রশ্বাসের যন্ত্রগুলি কোন প্রকারে উত্তেজিত না হইয়া উঠে। রোগীর দেহ উষ্ণ বস্ত্রে আবৃত রাখা আবশ্যক; কিন্তু তাই বলিয়া অত্যধিক পরিমাণে বস্ত্রাদিতে আবৃত হইয়া অস্বস্তিকর ঘর্ম্মে আপ্লুত হওয়াও বাঞ্ছনীয় নহে।

রোগের প্রারম্ভে উষ্ণ ফুট্‌বাথ্‌ বা উষ্ণ বাষ্প গ্রহণ, উষ্ণ লেমোনেড্‌ পান এবং বক্ষের উপর মাষ্টার্ড-প্লাষ্টার প্রয়োগ করিলে মৃদু আক্রমণে বিশেষ উপকার দর্শে। রোগের আক্রমণ তীব্র হইলে, রোগের প্রারম্ভে উষ্ণ ফুট্‌বাথ ব্যবহার করিবার পর রোগীর শয্যাশায়ী থাকা আবশ্যক। দেহের তাপ অধিক হইলে, মস্তক যন্ত্রণা বিদ্যমান থাকিলে কিম্বা স্নায়বিক চাঞ্চল্য অত্যধিক হইলে, মস্তকে বরফের থলি (Ice bag) প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

রোগের আক্রমণকালে রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকা আবশ্যক। কারণ, অন্ত্র পরিষ্কার না থাকিলে পেটের ফাঁপ হইতে পারে এবং পেট ফাঁপিলে ডায়াফ্রামের কার্য্যে বিঘ্ন ঘটিয়া শ্বাস-কষ্ট হয়। এতদর্থে মৃদু বিরেচক ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। কিন্তু রোগীর যাহাতে অধিক বাহ্য না হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য; কারণ, উহার ফলে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িতে এবং তাহার রোগ প্রতিরোধক শক্তির হানী হইতে পারে। ব্রঙ্কাইটীসের জ্বরের অবস্থায় রোগীর অধিক ক্যালোরী উৎপাদক পথ্যের আবশ্যক নাই। এই সময়ে জল, ফলের রস, মাংসের জুস, দুধ, চা, লেমোনেড্‌, সাগু বা বার্লি দেওয়া যাইতে পারে। জ্বর ছাড়িলে ভাত পথ্য দেওয়া যাইতে পারে। রোগ পুরাতন হইবার সম্ভাবনা ঘটিলে সহজে জীর্ণ হইতে পারে এরূপ পুষ্টিকর পথ্য রোগীকে দেওয়া উচিত।

(৩) ঔষধীয় চিকিৎসা (Medicinal treatment) :—রোগের প্রারম্ভে দেহের বিভিন্ন অংশে বেদনা, জ্বর এবং কাশি প্রভৃতি প্রধান লক্ষণ গুলির উপশমার্থ চিকিৎসার আবশ্যক হইয়া থাকে। এই সমস্ত লক্ষণ দুরীকরণার্থে নিম্নলিখিত উপায়গুলি অবলম্বন করা যাইতে পারে।

(ক) মাষ্টার্ড পোল্‌টীস :—বক্ষের উপর মাষ্টার্ড পোল্‌টীস পনের মিনিট পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা আবশ্যক। ইহার ফলে বক্ষের উপরিস্থ চর্ম্মে রক্ত সঞ্চারিত হয় এবং ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কাইয়ের রক্তাধিক্য কম হইয়া যায়।

(খ) জলীয় বাষ্প :—রোগী যে বায়ু নিশ্বাস দ্বারা গ্রহণ করে, তাহা আর্দ্র হইলে উহা প্রদাহান্বিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সংস্পর্শে আসিয়া উহাকে স্নিগ্ধ করে। এইজন্য রোগীর শয্যার নিকটস্থ বায়ুতে জলীয় বাষ্প (ষ্টিম) ছাড়িয়া দিলে রোগী তাহা হইতে শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণ করে ও বিশেষ আরাম পায়।

(গ) ইন্‌হেলেসন : – ঔষধ বিশেষের জলীয় বাষ্প শ্বাসপথে গ্রহণ করিলে অনেক সময় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দুইটী ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা—

১। Re.

মেন্থল	...	১ ড্রাম।
ক্যাম্ফর	...	১ ড্রাম।
টীং বেঞ্জোইন কো:	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য্য।

২। Re.

ইউকেলিপ্টল	...	১ ড্রাম।
অয়েল টেরিবিন্থ	...	২ ড্রাম।
টীং বেঞ্জোইন কো:	...	৫ ড্রাম।
স্পিরিট রেক্টিফায়েড্‌	...	১০ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য্য।

উপরোক্ত দুইটী ঔষধের মধ্যে কোনও একটী মিশ্রের এক ড্রাম পরিমাণ ঔষধ ফুটন্ত জলে ছাড়িয়া দিয়া পনের মিনিট কাল উহার বাষ্প আঘ্রাণ লইতে হইবে।

কাশিসহ বুকে পিঠে বেদনায় :—খট্‌খটে কাশি ও বুকে পিঠে বেদনার লাঘব করিবার নিমিত্ত পালভ্‌ ইপিকাকুয়ানা কো: দশ গ্রেণ মাত্রায় একবার রাত্রিকালে সেব্য। নিম্নলিখিত প্রেস্ক্রপসনের যে কোনটীও ব্যবহার করা যাইতে পারে। যথা :—

৩। Re.

ক্যাম্ফর মনোব্রোম ... ২ গ্রেণ।
কুইনাইন হাইড্রোব্রোম ... ২ গ্রেণ।
এস্‌পাইরিণ ... ৩ গ্রেণ।

একত্রে একটি পুরিয়া। তিন ঘণ্টান্তর চারিটি পুরিয়া সেব্য।

৪। Re.

এক্সালজিন ... ½ গ্রেণ।
এণ্টিপাইরিণ ... ১ গ্রেণ।
ক্যাফিণ সাইট্রাস ... ৩ গ্রেণ।
কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ২ গ্রেণ।

একত্রে একটি পুরিয়া। রাত্রিকালে ১টি পুরিয়া সেব্য।

জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস ও কফ নিঃসরণ করণার্থ :—

জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস ও কফ নিঃসরণার্থ ক্ষারধর্ম্মী কফ-নিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি ফলপ্রদ—

৫। Re.

সোডা বাইকার্ব্ব ... ১০ গ্রেণ।
সোডা সাইট্রাস ... ২০ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইট্রাস ... ২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ... ১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৬। Re.

ভাইনাম ইপিকাক .. ১০ মিনিম।
ভাইনাম এণ্টিমণি ... ১০ মিনিম।
পটাশ সাইট্রাস ... ১০ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিটেটিস ... ২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ... ২০ মিনিম।
একোয়া ... ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

কষ্টকর কাশি ও জ্বর হ্রাস এবং শ্লেষ্মা নিঃসরণার্থ—

৭। Re.

সোডা বাইকার্ব্ব ... ১০ গ্রেণ।
সোডা সাইট্রাস ... ১০ গ্রেণ।
টিংচার সিলি ... ১০ মিনিম।
টিংচার ক্যাম্ফর কোঃ ... ২০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ... ২০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক ... ৫ মিনিম।
একোয়া ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৮। Re.

এমোন ব্রোমাইড্ ... ১০ গ্রেণ।
সোডা সাইট্রাস ... ২০ গ্রেণ।
লাইকর এমোন সাইট্রেট ... ২ ড্রাম।
একোয়া ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য। অথবা—

৯। Re.

এমোন ব্রোমাইড্ ... ১০ গ্রেণ।
সোডা সাইট্রাস ... ১০ গ্রেণ।
লাইকর এমোন সাইট্রেটিস ... ২ ড্রাম।
টীংচার ক্যাম্ফর কোঃ ... ২০ মিনিম
স্পিরিট ক্লোরোফরম্ ... ১০ মিনিম।
একোয়া ... এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

সাবধানতা ঃ—কাশির উপদ্রব অত্যধিক হইলে উহা নির্ব্বৃত্তির জন্য পালভ ইপিকাক কোঃ এবং উপরোক্ত প্রেস্ক্রপসন গুলির কোন কোনটীতে টীংচার ক্যাম্ফার কোঃ ব্যবহার করার উপদেশ দেওয়া হইয়াছে। কিন্তু স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এই উভয় ঔষধই ওপিয়ামঘটিত

সুতরাং অল্প বয়স্ক ও বৃদ্ধদের নিমিত্ত ইহা ব্যবহারকালে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা একান্ত আবশ্যক। নিতান্ত অল্পবয়স্কদিগের নিমিত্ত উহার ব্যবহার পরিহার করাই ভাল। বৃদ্ধদিগের মধ্যে যাহারা মূত্রগ্রন্থির বা যকৃতের কোন পীড়ায় ভুগিতেছেন, তাহাদিগকে ইহা ব্যবহার না করানই উচিত। পক্ষান্তরে, বৃদ্ধদিগের প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকিলে এই ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে।

দুর্দ্দম্য শুষ্ক কাশিতে :—পালভ ইপেকা কোঃ এবং টীং ক্যাম্ফর কোঃ প্রয়োগে যদি কষ্টকর কাশির উপশম না হয় এবং ক্লান্তিকর উত্তেজক কাশির ফলে রোগীর নিদ্রা ভঙ্গ হইয়া বিশ্রাম ব্যাঘাত ঘটে, তাহা হইলে মর্ফিয়াঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিতে দেওয়া আবশ্যক। এতদর্থে সিরাপ কোডিন্ ১ ড্রাম মাত্রায় কিম্বা এলিক্সার ডায়েমর্ফিন্ (১ ড্রাম সিরাপে ⅟₁₂ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিন আছে) সেবন করিলে উপকার পাওয়া যায়।

কাশির সহিত সহজে শ্লেষ্মা না উঠিলে :—যদি কাশি বিশেষ কষ্টকর না হয়, অথচ শ্লেষ্মার গাঢ়ত্ব বশতঃ উহা কাশির সঙ্গে যথোচিৎরূপে না উঠে, তাহা হইলে উত্তেজক কফঃনিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদরূপে ব্যবহার করা যায়।

১০। Re.

এমন কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১০ মিনিম।
ভাইনাম এণ্টিমনি	...	১০ মিনিম।
টীংচার সিলি	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

১১। Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড্	...	৫ গ্রেণ।
এমন কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট্ এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
টীংচার সিলি	...	১০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া		এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। অথবা—

১২। Re.

এমন কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড্	...	৫ গ্রেণ।
টীংচার সিলি	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
ইনফিউসন সেনেগা	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগের ফলে রোগীর প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে এবং জ্বর, বেদনা ইত্যাদি গ্লানী ও উপসর্গসমূহ হ্রাস হইয়া রোগী অনেকটা সুস্থতা বোধ করে।

চর্ম্মে মৃদু রক্তাধিক্য উৎপাদন করিয়া টে্রকিয়া ও বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য হ্রাস এবং প্রদাহ দমনার্থ—

এতদর্থে মালিশরূপে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করিলে আশানুরূপ উপকার পাওয়া যাইতে পারে।

১৩। Re.

স্পিরিট্ টেরিবিন্থ	...	৪ ড্রাম।
স্পিরিট্ রোজমেরিণি	...	৪ ড্রাম।
স্পিরিট্ ল্যাভেণ্ডুলি	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ দুইবার করিয়া বুকে পিঠে মালিশ করা কর্ত্তব্য। অথবা—

১৪। Re.

স্পিরিট ক্যাম্ফর ... ১ আউন্স।
অয়েল টেরিবিস্থ ... ২ আউন্স।
অয়েল অলিভ ... ২ আউন্স।
অয়েল ইউকেলিপ্টোল ... ১/২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বুকে পিঠে মালিশ করা কর্ত্তব্য।

অথবা—

১৫। Re.

লিনিমেণ্ট এমোনিয়া ... ২ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কো: ... ২ ড্রাম।
অয়েল বিটল ... ১ ড্রাম।
অয়েল ইউকেলিপ্টোল ... ২ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কো: ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মালিশ। এই মালিশটী বুকে পিঠে মালিশ করিলে ট্রেকিয়া ও বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য, প্রদাহ এবং বুকে পিঠের বেদনা খুব শীঘ্র উপশমিত হয়।

পীড়ার আরোগ্যাবস্থায় ঃ—উল্লিখিত চিকিৎসায় পীড়া আরোগ্য পথে অগ্রসর হইলে, ঐ সকল ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত করা কর্ত্তব্য।

এই সময়ে শ্লেষ্মা ঘন হয়, উহা পরিমাণেও কম হইতে থাকে এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ সম্পূর্ণরূপে নিবৃত্তি হয়। এই সময়ে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার্য্য।

১৬। Re.

টার্পিণ হাইড্রেট ... ১/২ গ্রেণ।
সিরাপ প্রুনিঃ ভার্জ্জিঃ ... ১ ড্রাম।
একোয়া ...এড্ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

আরোগ্যাবস্থায় কষ্টদায়ক কাশি বর্ত্তমানে—

১৭। Re

এলিক্সার ডায়েমর্ফিন টার্পিণ হাইড্রেট ১ ড্রাম।
একোয়া ... ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

আরোগ্যাবস্থায় সাবধানতা ঃ—রোগী আরোগ্য লাভ করিলে রোগীর আহার বিহার ও দৈনন্দিন কার্য্যাদির সম্বন্ধে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য।

ব্রঙ্কাইটিসের আক্রমণ মৃদু হউক অথবা কঠোর হউক, ইহার সহিত কোন উপসর্গ জড়িত থাকুক বা না থাকুক এবং রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য যেরূপই হউক না কেন, রোগীকে ধীরে ধীরে তাহার পূর্ব্ব অভ্যস্থ কর্ম্মে নিয়োজিত করা আবশ্যক। এই সময়ে সামান্য একটু অসাবধান হইলে রোগের পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা প্রবল হয়। এই সময়ে রোগীর উৎকৃষ্ট ও পুষ্টিকর অথচ লঘুপাচ্য পথ্য গ্রহণ করা কর্ত্তব্য।

দেহের ক্ষয় পরিপূরণার্থে সিরাপ গ্লিসারোফস্ফেটস্ কম্পাউণ্ড, সিরাপ হাইপোফস্ফাইট্ অব লাইম ; কড্ লিভার অয়েল প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার্য্য।

ডেঙ্গুজ্বর—Dengue fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B., M. C. P. & S. (*C. P. S.*)
M. R. I. P. H. (*Eng.*)
কলিকাতা।

প্রায় ৩০।৩২ বৎসর পূর্ব্বে কলিকাতা এবং মফঃস্বলের অনেক স্থলে ডেঙ্গুজ্বরের প্রবল প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। ইহার পর হইতেই প্রায় বর্ষাকালে কলিকাতা বা অন্যান্য অনেক স্থানে ইহার অল্পাধিক আক্রমণ লক্ষিত হইয়া থাকে। যখন যে পীড়ার প্রথম আবির্ভাব হয়, তখন তাহা প্রবলভাবেই আবিভূত হইয়া থাকে; তারপর দেশের লোকের সঙ্গে যেন তাহার একটা মৈত্রি সম্বন্ধ ঘটে—রোগটা যেন লোকের গা সহা হইয়া যায়। ডেঙ্গুজ্বরের সম্বন্ধেও ইহার ব্যতিক্রম হয় নাই। প্রত্যেক বৎসর ইহার আক্রমণ উপস্থিত হইলেও, ইহাতে এখন আর ততটা হৈ, চৈ নাই। এবার কলিকাতায় ইতিমধ্যেই অনেক লোককে এই পীড়ায় আক্রান্ত হইতে দেখা যাইতেছে। নানা কারণে বর্ত্তমানে কলিকাতার সঙ্গে মফঃস্বলের ঘনিষ্ট যোগাযোগ ঘটায় কলিকাতায় কোন পীড়ার আবির্ভাব হইলে, সঙ্গে সঙ্গে মফঃস্বলেও উহার পরিব্যাপ্তি ঘটিয়া থাকে। সুতরাং মফঃস্বলেও যে ডেঙ্গুজ্বরের আক্রমণ লক্ষিত হইবে না, কে বলিতে পারে? বরং ইহার সম্ভাবনাই সমধিক প্রবল মনে হয়।

ডেঙ্গুজ্বরটা বর্ত্তমানে একরূপ গা সহা হইয়া গিয়াছে, কিন্তু ইহার ফল এই হইয়াছে যে. অনেকেই ইহার প্রতি উপেক্ষা করিয়া থাকেন। যদিও এই পীড়া মারাত্মক নহে, তথাপি এইরূপ উপেক্ষার ফলে—অচিকিৎসায়, কুচিকিৎসায় অনেক স্থলেই সাংঘাতিক হইয়া পড়ে। রোগ-নির্ণয়ে ভ্রমও ইহার অন্যতম প্রধান কারণ।

প্রত্যেক চিকিৎসক—বিশেষতঃ, মফঃস্বলের চিকিৎসকগণকে এই পীড়ার চিকিৎসায় পারদর্শী হওয়া কর্ত্তব্য মনে করি। এবার ইহার প্রবল আক্রমণ সম্ভাবনা সূচিত হইতেছে, সুতরাং এতদ্‌সম্বন্ধে আলোচনা বোধ হয় অপ্রাসঙ্গিক বিবেচিত হইবে না।

সংজ্ঞা (Defination)ঃ—শরীরের মাংসপেশী ও অস্থি-সন্ধি সমূহে এবং সর্ব্বাঙ্গে অত্যন্ত বেদনা, কামড়ানি, গাত্র চুলকানি, স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা সংযুক্ত ৩।৪ দিন স্থায়ী জ্বরকে "ডেঙ্গুজ্বর" বলে। এই জ্বরে রোগীর গাত্রে এক প্রকার র‍্যাস বা ইরাপসন্ বাহির হয় ও সর্দ্দির লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

নামান্তর (Synonym)ঃ—ডেঙ্গুজ্বরের আরও কয়েকটী নাম আছে। যথা—ডাণ্ডি ফিভার (Dandy fever); ব্রেকবোন ফিভার (Breakbone) অর্থাৎ হাড় ভাঙ্গা জ্বর; থ্রি-ডেজ ফিভার (Three days fever); নিউর‍্যালজিক ফিভার (Neuralgic fever) অর্থাৎ স্নায়বিক জ্বর; রিউমেটিক স্কার্লেট ফিভার (Rheumatic-Scarlet fever) অর্থাৎ বাতজ আরক্ত জ্বর ইত্যাদি। এদেশে সাধারণতঃ ইহাকে "হাড় ভাঙ্গা" জ্বর বলে।

"ডেঙ্গু" শব্দটীর উৎপত্তি সম্বন্ধে অনেকের মত এই যে, হিন্দুস্থানী "ডাণ্ডি' শব্দ এবং স্পেন দেশীয় 'ডেঙ্গুরো" শব্দ হইতে ইহার উৎপত্তি হইয়াছে। হিন্দুস্থানীরা ডাণ্ডিকে এবং স্পেন দেশের লোক "ডেঙ্গুরো"কে সরল দণ্ড বা লাঠি বলে। ডেঙ্গু জ্বরাক্রান্ত রোগীর সর্ব্বশরীরে অত্যন্ত বেদনা হওয়ায় রোগী নড়া চড়া করিতে পারে না—শরীর আড়ষ্ট, অনেকটা শক্ত ও সরল দণ্ডের মত করিয়া রাখে। বোধ হয় এই কারণেই ইহার এই নাম প্রদত্ত হইয়াছে।

ব্যাপকতা ও আক্রমণের ইতিহাস ঃ—ভারতবর্ষে ১৮২৪ খৃঃ অব্দে এবং ওয়েষ্ট ইণ্ডিজে (পশ্চিম ভারতীয় দ্বীপ-পুঞ্জে) ১৮২৬—২৭ খৃঃ অব্দে ইহা প্রথম আবির্ভূত হয়। ১৭৬৪ খৃঃ অব্দের পূর্ব্বে ডেঙ্গু জ্বরের অস্তিত্ব জানা যায় নাই। স্পেন দেশের সেভিল নামক স্থানে প্রথম এই পীড়া ধরা পড়ে। তারপর পৃথিবীর বহু স্থানের উপর দিয়াই এই জ্বরের ঢেউ চলিয়া গিয়াছে। পৃথিবীর প্রায় অধিকাংশ গ্রীষ্মপ্রধান ও নাতিশীতোষ্ণ প্রদেশ ইহার প্রবল আক্রমণে জর্জ্জরিত হইয়াছে। স্পেনদেশে ইহার প্রথম আবির্ভাবের ১০ বৎসর পরেই, ইহা পারস্য, মিশর ও উত্তর আমেরিকায় বিস্তৃতি লাভ করে। গ্যানভেষ্টন নামক আমেরিকার একটী ক্ষুদ্র সহরে একবার ২০,০০০ জন এবং ব্রাউন্স ভাইন নামক ক্ষুদ্র গ্রামে ৮০০০ জন অধিবাসীর মধ্যে প্রায় পাঁচ হাজার লোক এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিল। উনবিংশ শতাব্দীর প্রথম ভাগে দক্ষিণ আমেরিকার সর্ব্বস্থানে এবং শেষ ভাগে পূর্ব্ব আফ্রিকা, মিশর, আরব, ব্রহ্মদেশ, চীন এবং ভারতবর্ষে ডেঙ্গু জ্বরের প্রবল প্রকোপ উপস্থিত হয় এবং এই সময়েই ইহা হংকং, সিরিয়া, ফিজি, ভূমধ্য সাগরের কয়েক স্থানে গ্রীস্ ও এসিয়া মাইনরে ছড়াইয়া পড়ে। বিংশ শতাব্দীর প্রথম ভাগেই ইহা পেনাং, সিঙ্গাপুর, সিংহল, উত্তর ব্রহ্মদেশ, এমন কি সুদূর পশ্চিম অষ্ট্রেলিয়া পর্য্যন্ত প্রসার লাভ করে। একস্থানে একবার ডেঙ্গুজ্বরের আবির্ভাব হইলে, সেই স্থানে মাঝে মাঝে পুনরায় ইহার প্রকোপ দৃষ্ট হয়। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ম্যান্‌সন্ সাহেবের মতে প্রত্যেক ২০ বৎসর অন্তর ডেঙ্গুজ্বরের এইরূপ এক একটি সর্ব্বদেশব্যাপী ঢেউ আসে। কিন্তু গ্রীষ্মপ্রধান দেশের যাবতীয় সমুদ্রতীরবর্ত্তী বৃহৎ বন্দর গুলিতে প্রায় প্রত্যেক বৎসরেই এই ঢেউ আসিয়া লাগে বলিয়া আমার মনে হয়। কলিকাতা, বোম্বে, মান্দ্রাজ, সিঙ্গাপুর, পেনাং, কলম্বো, হংকং, রেঙ্গুন প্রভৃতি বন্দরে ১৯০১ খৃষ্টাব্দ হইতে প্রায় প্রত্যেক বৎসরেই ডেঙ্গুজ্বরের প্রকোপ দেখা গিয়াছে। ১৩৩২ সালে কলিকাতায় প্রায় লক্ষাধিক লোক, এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিল। ডেঙ্গুজ্বরের বাহন "ষ্টেগোমাইয়া" (stegomyia) নামক মশক বাণিজ্যপোতের ক্ষুদ্র বৃহৎ জলাধারগুলিতে যে, অনায়াসে বাঁচিতে পারে ও বংশবৃদ্ধি করিতে পারে; তাহা সুপরীক্ষিত হইয়াছে। সুতরাং জাহাজে একটী মাত্রও রোগী থাকিলে তাহা দ্বারা কতকগুলি সহযাত্রীর রোগের সম্ভাবনা থাকে এবং তাহারা যখন কোন বন্দরে নামিবে, সেখানেও পারিপার্শ্বিক অবস্থা অনুকূল থাকিলে কিরূপ ভাবে রোগ বিস্তৃতি লাভ করিতে পারে, তাহা সহজেই অনুমেয়। বর্ষাকালে এই পারিপার্শ্বিক অবস্থা খুবই অনুকূল থাকে সন্দেহ নাই। তাই এখন কলিকাতার ডেঙ্গুজ্বরের ঢেউ গিয়া সুদূর হংকংএর তীরে লাগিতে পারে। দুনিয়ার আবহাওয়ার সহিত আজকালকার নিকট সম্পর্কের একটী এই বিষময় ফল।

কারণতত্ত্ব (Ætiology) ঃ—উচ্চ পার্ব্বত্য প্রদেশে এবং শীতপ্রধানদেশে ও শীতকালে এ জ্বর হয় না। গরম ও নীচু জায়গাই ইহার প্রিয়ক্ষেত্র। সমুদ্র তীরবর্ত্তী স্থান বা নিম্ন বারিবিধৌত প্রদেশই ইহার প্রকৃষ্ট স্থান। এই রোগের বীজাণু এখনও স্থিরীকৃত হয় নাই। যদিও রক্তকণিকার ভিতরে অনেকে এই বীজাণুর অনেক প্রকার সূক্ষ্ম শরীর দেখিতেছেন, তবুও এক বিষয়ে কাহারও মতদ্বৈধ নাই,—মশকই যে ডেঙ্গুজ্বরের বাহন তাহা সুনিশ্চিতরূপে জানা গিয়াছে। ম্যালেরিয়া জ্বর মশক দ্বারা সংক্রামিত হয়, একথা সকলেই জানেন। এই মশককেই যখন আবার ডেঙ্গুজ্বরের বাহন বলিয়া দোষী সাব্যস্ত করা হইতেছে, তখন বোধ হয় অনেকেই এটা ডাক্তারদের আজগুবি কথা বলিয়া মনে করিবেন। যদিও এখানে বলিয়া রাখা দরকার যে, "অ্যানোফেলিস্" নামক মশক—যাহা সাধারণতঃ ম্যালেরিয়ার বীজাণু সংক্রামিত করে, তাহা ডেঙ্গুজ্বরের বাহন নহে। যাহা হউক, মশক ডেঙ্গুজ্বরের বাহন কি না, সে সম্বন্ধে কয়েকটী দৃষ্টান্ত দিব।

তাহা হইতেই পাঠক-পাঠিকারা নিজেদের মতামত ঠিক করিয়া লইবেন।

বিংশ শতাব্দীর প্রথম ভাগে ফিলিপাইন দ্বীপপুঞ্জের কোন কোন স্থানে ডেঙ্গুজ্বরের খুব প্রাদুর্ভাব হয়। সেই সময় আমেরিকার দুইদল সৈন্য একটী পার্ব্বত্য স্থানে পরস্পরের সান্নিধ্যে বাস করিত। একদল পর্ব্বতের শীর্ষদেশে উচ্চভূমিতে ছিল, আর একদল পর্ব্বতের সানুদেশে নিম্নভূমিতে ছাউনি করিয়া ছিল। তখন বর্ষাকাল, নিম্নভূমিতে ভয়ানক মশার উপদ্রব আরম্ভ হইয়াছিল। যদিও সেই স্থানের কোথাও জল জমিয়া থাকিতে পারিত না, তবুও বহুসংখ্যক মশার আবির্ভাব হইল। উচ্চভূমিতে মশা ছিল না এবং সেখানে কাহারও ডেঙ্গুজ্বর হইল না। নিম্নভূমিতে কয়েক জনের ডেঙ্গুজ্বর হইল। এই রোগীদের তৎক্ষণাৎ স্বতন্ত্র করিয়া সর্ব্বদা মশারীর ভিতর রাখা হইল। যাহারা সুস্থ ছিল, তাহাদিগকেও প্রতি সন্ধ্যার পূর্ব্ব হইতেই মশারীর ভিতর রাখিবার আদেশ হইল। তাহা ছাড়া সেনানিবাসের জানালা ও দরজাগুলি এক প্রকার সূক্ষ্মজালে ঢাকিয়া দেওয়া হইল। এই প্রকারে সেনানিবাসে ডেঙ্গুজ্বর বন্ধ হইল। মাত্র একজন সৈনিক এক রাত্রে তাহার সৈন্যাধ্যক্ষের বাড়ীতে বিনা মশারীতে শুইয়াছিল, তাহারই ডেঙ্গুজ্বর হইল। অথচ তাহার ঠিক পার্শ্বেই একব্যক্তি মশারী খাটাইয়া শুইত, তাহার কিছুই হইল না।

সুয়েজ কেনেলের 'পোর্ট সৈয়দ' বন্দরে ম্যালেরিয়া হইত বলিয়া ১৯০৬ খৃষ্টাব্দে সেখানে মশককুল ধ্বংস করিবার আয়োজনহয়। তাহাতে মশা প্রায় নির্ম্মূল হইল। এই বৎসরের শেষভাগে ও তাহার পরের বৎসর ঐ বন্দরের পার্শ্ববর্ত্তী সমুদয় স্থানেই ডেঙ্গুজ্বরের প্রাদুর্ভাব হইল, কিন্তু এই স্থানে হইল না।

আমেরিকার লাজাস্ ও 'সেণ্ট্ ডমিংগো' নামক দুইটী স্থান সমুদ্রতীর হইতে প্রায় ২০ ক্রোশ দূরে। তথায় বৎসরের অধিকাংশ সময়ই প্রচুর পরিমাণে মশা হয়। একবার সেখানে দুইটী নাবিকদলের ভিতর ডেঙ্গুজ্বরের আবির্ভাব হয়। কর্তৃপক্ষ তৎক্ষণাৎ তাহাদিগকে অন্য সকলের নিকট হইতে দূরে সরাইয়া লইলেন ও সর্ব্বদা তাহাদিগকে মশারীর ভিতর রাখিয়া মশা মারিবার নানাপ্রকার কৌশল অবলম্বন করিলেন। ইহাতে অতি শীঘ্রই ডেঙ্গুজ্বর বন্ধ হইয়া গেল।

সিরিয়া প্রদেশের বেরুথ্ নামক স্থানে, গ্রাহাম নামক একজন ডাক্তার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, ডেঙ্গুরোগীকে কামড়াইয়াছে, এরূপ মশা ধরিয়া লইয়া পার্শ্ববর্ত্তী সুস্থ গ্রামের দুইটি লোকের দেহে বসাইয়া দেওয়াতে উভয়েরই ৪।৫ দিন পরে ডেঙ্গুজ্বর হইয়াছিল। ইহা ছাড়া কোনও ডাক্তার দেখিয়াছেন যে, ডেঙ্গুরোগীর শরীর হইতে কিছু রক্ত সুস্থ লোকের দেহের শিরার ভিতর প্রবেশ করাইয়া দিলেও ডেঙ্গুজ্বর হয়।

বিশেষজ্ঞ ডাক্তারদের মতে দুই-প্রকার মশা ডেঙ্গুজ্বরের বাহন, যথা—(১) কিউলেক্স ফ্যাটিগ্যান্স (Culex fatigans) ও (২) ষ্টেগোমাইয়া ক্যালোপাস্ (Stegomyia Calopus)। প্রথমোক্তটি গ্রীষ্মপ্রধান সর্ব্বদেশেই খুব প্রচুর পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার রং পাটকিলে, বুকের দিকে দুইটি কাল দাগ ও পেটের দিকটায় ধূসরবর্ণের কয়েকটি রেখা আছে। পুরাতন পুষ্করিণী, ডোবা, গর্ত্ত প্রভৃতি বদ্ধ জলাশয়ে এই শ্রেণীর মশা জন্মে। "ষ্টেগোমাইয়া" মশক মানুষের বাসস্থানেই চৌবাচ্ছা, পুরাতন টিনের কৌটা, বৃষ্টিজলের পাইপ, হাঁড়ি কলসী প্রভৃতি গৃহের নানাবিধ অব্যবহার্য্য জলপূর্ণ পাত্রেই বংশবৃদ্ধি করিতে পারে। এই হিসাবে ইহারা অধিক বিপজ্জনক।

স্ত্রী-ষ্টেগোমাইয়া একসঙ্গে ২০টা হইতে ৭৫টা ডিম জলের উপর পাড়ে। এগুলি দেখিতে ক্ষুদ্র, কাল, সিগারের মত এবং সহজে মরে না। বাচ্চাগুলি ডিম হইতে ফুটিয়া বাহির হইবার সপ্তাহ মধ্যে নিজেরাই পুনরায় ডিম পাড়িবার উপযুক্ত হইয়া উঠে; স্ত্রী-মশক বৎসরের বহুবার ডিম পাড়ে, বিশেষতঃ গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালেই অধিক; শীতকালে ডিম হইতে বাচ্চা বাহির হইতে পারে না ও

মশাগুলি নির্জ্জীবভাবে শীতকালটা কাটাইয়া পুনরায় গ্রীষ্মকালে খুব সজাগ হইয়া উঠে। পেটের দিকটায় সাদা ও কাল ডোরা-ডোরা দেখিয়াই "ষ্টেগোমাইয়া" মশক চিনিতে পারা যায়। এই সব ডোরা ডোরা দাগ থাকে বলিয়া ইহার আর এক নাম "বাঘা-মশক" (tiger-mosquito)। এই জাতীয় মশা দিনে রাত্রে সর্ব্বদাই কামড়ায়। মশার ভিতর স্ত্রী-মশকই মানুষের অধিক শত্রু, কারণ ইহারাই মানুষের রক্ত খায় ও নানাপ্রকার রোগের জীবাণু বহন করিয়া বেড়ায়। পুরুষ মশকগুলি অপেক্ষাকৃত ভদ্র এবং মানুষের বিশেষ ক্ষতি করে না।

লক্ষণ-তত্ত্ব (Symptomatology) ঃ—এই পীড়া প্রায় সহসা আক্রমণ করে। এই রোগে যে ভীষণ গাত্রবেদনা হয়, তাহা বোধ হয় অনেকেই অবগত আছেন। বিশেষতঃ, যাঁহারা একবার ভুগিয়াছেন তাঁহারা ত বিশেষভাবেই ইহার পরিচয় পাইয়াছেন। ইহাতে শরীরের প্রায় প্রত্যেক গ্রন্থি, মাংসপেশী ও মাংসপেশীর বন্ধনীতে এত বেদনা হয় যে, এই জ্বরের আর একটী নাম হইয়াছে "breakbone fever" বা হাড়ভাঙ্গা জ্বর। অসহ্য মাথার যন্ত্রণা, চোখের পিছনদিকে ব্যথা—এমন কি, চোখ এদিক ওদিক ঘুরাইতেও বেদনা লাগে। রাত্রে অনিদ্রা, জ্বরের সঙ্গে অক্ষুধা, পেটের পীড়া, বা কাহারও কাহারও বমি হয়।

ছেলেপিলেদের কখনও কখনও প্রলাপ-বকা বা তড়কা হয়; বা হয়ত জ্বরের সময় বেহুস হইয়া পড়িয়া থাকে। জ্বরটা তিন-চার দিনেই ছাড়িয়া যায়; জ্বর ছাড়ার সময় প্রায়ই খুব ঘাম হয়, কাহারও কাহারও এই সময় পেটের পীড়াও হয়। জ্বরটা ছাড়িয়া গিয়া দুই এক দিন রোগী ভাল থাকে। সেই সময় গায়ে হামের মত র‍্যাস (rash) বা ইরাপসন্ বাহির হয় এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে জ্বরটা পুনরায় বৃদ্ধি পায়। কিন্তু এই শেষের জ্বরটা প্রায়ই দু এক দিনের বেশী থাকে না। কদাচিৎ শেষের জ্বরটা প্রথম জ্বরের চাইতে গুরুতর হয়। জ্বরটা সারিয়া গেলেও শরীরের দুর্ব্বলতা অনেকদিন পর্য্যন্ত থাকে। কদাচিৎ কাহারও দুই তিন বারও জ্বর ফিরিয়া আসে ও গাত্রবেদনা হয়। কিন্তু এরূপ দৃষ্টান্ত বিরল।

মারাত্মকতা ও পুনরাক্রমণ ঃ—এই পীড়া প্রায় মারাত্মক হয় না।

অনেকে বলেন—এই জ্বরে একবার আক্রান্ত হইলে, ভবিষ্যতে আর ইহাতে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে না; কিন্তু ইহা অভ্রান্ত বলিয়া বোধ হয় না। কারণ, অনেককেই এই পীড়ায় দ্বিতীয়, তৃতীয় এমন কি চতুর্থ বার পর্য্যন্তও আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে।

রোগনির্ণয় (Diagnosis) ঃ—এই পীড়ার সঙ্গে তরুণ বাতজ্বর, হাম ও স্কার্লেট ফিভারের ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু এই সকল পীড়ায় গাত্র ও গ্রন্থিসন্ধিসমূহে এবং মাংসপেশীতে যেরূপ বেদনা হয়, ডেঙ্গুজ্বরের তুলনায় তাহা খুবই সামান্য। ডেঙ্গুজ্বরের অসহ্য বেদনাই ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ, এই লক্ষণ দ্বারাই ঐ সকল পীড়া হইতে ইহাকে পৃথক করা যাইতে পারে। স্কার্লেট ফিভার প্রায় এদেশে হয় না।

চিকিৎসা ঃ—এই জ্বরের চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) নিবারক চিকিৎসা (Preventive measure);

(২) আরোগ্যকারক চিকিৎসা (Curative treatment);

যথাক্রমে এই দ্বিবিধ চিকিৎসা প্রণালী বলা যাইতেছে

(১) নিবারক চিকিৎসা ঃ—ডেঙ্গুজ্বরের আক্রমণ নিবারণ করিতে নিম্নলিখিত কয়েকটী উপায় ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। যথা—

(ক) বাটীর কোথাও জল জমিয়া না থাকে, তাহার ব্যবস্থা করা।

(খ) যেখানে জল জমিয়া থাকা নিবারণ করা যায় না (যেমন কলিকাতার পায়খানার ট্যাঙ্ক্ ইত্যাদি) সেই সব স্থানে জলের কিনারায় প্রতি দশ দিন অন্তর কেরোসিন

তৈল কিছু সাবান-জলের সহিত মিশাইয়া ঢালিয়া দেওয়া। প্রতি ১৬ 'কিউবিক' ফুটে ১ আউন্স কার্ব্বলিক এসিড দিলেও চলে। পেষ্টারিন কিম্বা কেরোসিন তৈল (pesterine or crude petroleum) ছড়াইয়া দিলেও চলে। পেষ্টারিন ও কেরোসিন তৈল সমান ভাগে মিশ্রিত করিয়া জলের কিনারায় ছড়াইয়া দিলেই অধিকতর সুফল পাওয়া যায়। পানামা, কাইরো প্রভৃতি স্থানে উল্লিখিত দুইটী উপায় অবলম্বন করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া গিয়াছে। পুষ্করিণী বা বৃহৎ জলাশয়ে ইহা দিতে হইলে টিনের একটা বড় পিচকারী দিয়া ছিটাইয়া দেওয়াই সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়।

(গ ডেঙ্গুজ্বরে আক্রান্ত রোগীকে সর্ব্বদা মশারির ভিতর রাখা কর্ত্তব্য। অন্যান্য সুস্থ লোককেও মশারি ব্যবহারের উপদেশ দেওয়া সঙ্গত।

(ঘ) ডেঙ্গুজ্বরের আক্রমণ সময়ে প্রত্যহ ২।১ মাত্রা কুইনাইন সেবন করিলে, পীড়ার আক্রমণ হইতে নিস্তার পাওয়া যায় বলিয়া অনেকে মত প্রকাশ করেন। অনেক স্থলে ইহাতে সুফল হইতে দেখা গিয়াছে।

(২) **আরোগ্যকারক চিকিৎসা** ঃ— বিশেষ কোন চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। লাক্ষণিক ভাবে চিকিৎসা করিলেই পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে। এতদর্থে নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(ক) পীড়ার প্রারম্ভে ১টী মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা রোগীর অন্ত্র পরিষ্কার করাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। এতদর্থে রাত্রে এক মাত্রা ক্যালোমেল সেবন করাইয়া পরদিন প্রাতে ম্যাগ্ সালফ বা সোডি সালফ প্রভৃতি লাবণিক বিরেচক প্রযোজ্য।

(খ) গাত্রের ইরাপ্সন বা র‍্যাস্ অন্তর্হিত না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে শান্ত সুস্থিরভাবে শয্যায় শায়িত থাকার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(গ) পথ্যার্থ বার্লি, দুগ্ধ প্রভৃতি তরল পানীয় ব্যবস্থেয়।

(ঘ) উত্তেজক ঔষধ, পথ্য এককালীন নিষিদ্ধ।

(ঙ) জ্বর ও শিরঃপীড়া দমনার্থ স্পঞ্জিং (Sponging) এবং মাথায় শীতল জলের ধারাণী বা জলপটী ব্যবস্থেয়।

(চ) উত্তাপাধিক্য, গাত্র ও সন্ধি বেদনা, শিরঃপীড়া দমনার্থ রোগীর অবস্থানুসারে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহার্য্য ; যথা—

(১) ফেনাসিটিন (Phenacetine);
(২) এস্‌পিরিণ (Aspirine);
(৩) সেফাস্প্রিন (Sefasprin);
(৪) ক্যাফিস্প্রিন (Caffesprin);
(৫) ফেনালজিন (Phenalgine);
(৬) সোডি স্যালিসিলাস (Sodii Salicylas);
(৭) পাইরোলিন (Pyrolin);
(৮) নিওপাইরোলিন (Neopyrolin);
(৯) মর্ফিন (Morphine);
(১০) সোডি ব্রোমাইড (Sodii Bromide);

নিম্নলিখিতরূপে এই সকল ঔষধ ব্যবস্থা করা যায়।

জ্বর, শিরঃপীড়া ও গাত্র বেদনায়—

Re.

সোডি স্যালিসিলাস	...	১০ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট		২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১৫ মিনিম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

Re.

ফেনাসিটিন	...	৩ গ্রেণ।
এস্‌পিরিণ	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
ফেনালজিন	...	৩ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। একটী পুরিয়া সেবনে জ্বর, শিরঃপীড়া

ও গাত্র বেদনা হ্রাস না হইলে ৪ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একটী পুরিয়া সেবা।

Re.

পাইরোলিন ট্যাবলেট ... ১টী।

এক মাত্রা। ১টী ট্যাবলেট সেবনেই শীঘ্র জ্বর, শিরঃপীড়া ও গাত্র বেদনার উপশম হয়; না হইলে ৩ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর ১টী ট্যাবলেট সেব্য।

Re.

সোডি স্যালিসিলাস ... ১০ গ্রেণ।
এণ্টিপাইরিণ ... ৩ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস ... ৩ গ্রেণ।
টীং নক্সভমিকা ... ৩ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট লিকোরিস লিকুইড ... ১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফরম ... এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

দুর্দ্দম্য গাত্র বেদনায়—

Re

পালভ ইপেকা কোঃ ... ৫ গ্রেণ।

একমাত্রা। রাত্রে এক পুরিয়া সেব্য। ইহাতে উপশম না হইলে—

Re.

মর্ফিন সালফ ... ১/৪ গ্রেণ।
এট্রোপিন সালফ ... ১/১৫০ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ... ১ সি, সি।

একত্র এক মাত্রা। হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

অসহ্য গ্রন্থি বেদনায়—

Re.

টীং ওপিয়াই ... ১০ মিনিম।
টীং বেলেডোনা ... ১০ মিনিম।
একোয়া ... এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২—৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

Re.

লিনিমেণ্ট বেলেডোনা ... ৩ ড্রাম।
মেন্থল ... ১৫ গ্রেণ।
লিনিমেণ্ট ক্লোরোফরম ... ৩ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট ওপিয়াই ২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বেদনাযুক্ত সন্ধিস্থলে মালিশ করিতে হইবে।

জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হইলেও গাত্র ও অস্থি সন্ধিসমূহে বেদনা বর্ত্তমানে—

Re

কুইনাইন স্যালিসিলাস ... ৫ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলাস ... ৩ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস ... ৩ গ্রেণ।
ফেনাসিটিন ... ২ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

গাত্র ও গ্রন্থি সমূহের বেদনা এবং জ্বর হ্রাস হইলে—

Re

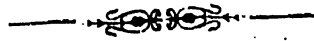
কুইনাইন স্যালিসিলাস ... ৫ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

অসহ্য গাত্র চুলকানি হইলে, তন্নিবারণার্থ কার্ব্বলিক এসিডের ক্ষীণ সলিউসন দ্বারা গাত্র ধৌত করিলে উপকার হয়।

জ্বর বন্ধ হওয়ার পর রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় অল্প মাত্রায় কুইনাইন, আয়রণ, তিক্ত উদ্ভিজ্জ বলকারক (কোয়াশিয়া, কলম্বা, জেন্‌সিয়ান, নক্স ভমিকা ইত্যাদি) ও ক্ষুধা বর্দ্ধক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

ফুস্‌ফুস্‌ হইতে রক্তস্রাব—Pulmonary Hæmorrhage

লেখক—সার্জ্জেন এইচ, এন, চাটার্জ্জি B. Sc. M. D., D. P. H.
ফুস্‌ফুসীয় পীড়ার বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক
Late of his Majesty's Royal Naval H. T.
and Mercantile marine service—China, Japan, New york, durban etc.
কলিকাতা।

অনেকেরই ধারণা—কাশির সঙ্গে রক্তস্রাব হইলেই উহা যক্ষ্মাজনিত রক্তস্রাব। কিন্তু এ ধারণা সম্পূর্ণ ভুল। বিবিধ কারণে ফুস্‌ফুস্‌ হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে এবং ফুস্‌ফুস্‌ হইতে এইরূপ রক্তপাত হইলেই যে, উহা যক্ষ্মাজনিত রক্তস্রাব; তাহা মনে করিবার কোন কারণ নাই। টিউবার্কল ব্যাসিলাসের সংক্রমণ ব্যতীতও অর্থাৎ যক্ষ্মার আক্রমণ ব্যতীতও অনেক স্থলে রক্তস্রাব হইতে পারে। কিন্তু অনেক স্থলেই এইরূপ রক্তস্রাব যক্ষ্মাজনিত সিদ্ধান্ত করায়, রোগী ভ্রান্ত চিকিৎসার বশবর্ত্তী হয়। ফল কিরূপ হয়, সহজেই তাহা অনুমেয়। যাহাতে এইরূপ ভ্রম না হয়, তজ্জন্য আজ এ সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

কারণঃ যক্ষ্মা ব্যতীত অন্য কারণজনিত ফুস্‌ফুসীয় রক্তস্রাবে কাশির সঙ্গে সঙ্গে বা অব্যবহিত পরে বিশুদ্ধ উজ্জলবর্ণের রক্তপাত হইতে পারে। হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য, খাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে অত্যধিক রক্তসঞ্চয়, অত্যন্ত দৈহিক পরিশ্রম, ভারি বস্তু উত্তোলন, অত্যধিক কাশির বেগে বায়ুনলীর ধমনী ছিন্ন হওয়া, রক্তস্রাবপ্রবণ ধাতু, স্ত্রীলোকের রজঃরোধ, অধিক দিন ধরিয়া বাঁশী বাজান, দেহস্থ অন্যান্য যন্ত্রে রক্তাধিক্য, উচ্চ পর্ব্বতারোহণ, সর্ব্বদা মস্তক অবনত করিয়া কার্য্য করা (ইহার ফলে—মেরুদণ্ডের বক্রতা হেতু রক্তসঞ্চালনের অবরোধবশতঃ ফুস্‌ফুসে রক্তসঞ্চয় হয়) ফুস্‌ফুসের রক্তপ্রণালী সমূহের প্রবল বা অপ্রবল রক্তাধিক্য, অন্য স্থানের রক্তস্রাব স্থগিত হওয়া, লেরিংস, ট্রেকিয়া বা শ্বাসনলীতে ক্ষত, প্রদাহ ইত্যাদি বহুবিধ কারণে ফুস্‌ফুস্‌ হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে।

রোগ-নির্ণয়ঃ—যক্ষ্মা ব্যতীত নানা কারণে ফুস্‌ফুস্‌ হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। এই সকল কারণ নির্ণয় অবশ্য ততটা কষ্টকর নহে। পূর্ব্ব ইতিহাস, আনুষঙ্গিক লক্ষণ ইত্যাদি পর্য্যালোচনা করিলে রক্তস্রাবের উৎপাদক কারণ নির্ণয় করা যাইতে পারে।

নির্ব্বাচনিক রোগ নির্ণয় বা অন্য রোগের সহিত প্রভেদ (Differential diagnosis)

নির্ব্বাচনিক রোগ নির্ণয় বা অন্য রোগের সহিত প্রভেদ (Differential diagnosis)ঃ—ফুস্‌ফুস্‌ হইতেই হউক বা পাকস্থলী হইতেই হউক, নিঃসৃত রক্ত মুখ দিয়াই বহির্গত হইয়া থাকে। সুতরাং এই রক্তপাত ফুস্‌ফুস্‌ হইতে কিম্বা পাকস্থলী হইতে নিঃসৃত হইতেছে, সর্ব্বাগ্রে তাহাই নির্ণয় করা কর্ত্তব্য। ফুস্‌ফুস্‌ হইতে রক্তস্রাবকে "রক্তোৎকাশ" বা হিমপ্‌টিসিস (Hæmoptysis) এবং পাকস্থলী হইতে রক্তস্রাবকে "রক্তবমন" বা হিমেটিমেসিস (Hæmatemesis) বলে। এই দুই প্রকার রক্তস্রাবের পরস্পর ভ্রম হওয়া বিচিত্র নহে এবং এইরূপ ভ্রমই সর্ব্বদা হইতে দেখা যায়। কিন্তু বিশেষরূপে রোগী পর্য্যবেক্ষণ ও বিশিষ্ট লক্ষণগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে এই দুই প্রকার রক্তস্রাবের পার্থক্য নির্ণয় করা কষ্টসাধ্য হয় না। পর পৃষ্ঠায় ইহাদের পার্থক্যসূচক বিশিষ্ট লক্ষণগুলি উল্লিখিত হইতেছে।

রক্তোৎকাশ ও রক্তবমনের পার্থক্যসূচক কোষ্টক

বিশিষ্ট লক্ষণ	রক্তোৎকাশ—Hæmoptysis	রক্তবমন—Hæmatemesis
(১) রক্তের অবস্থা	১। নিঃসৃত রক্তের পরিমাণ অল্প। রক্ত উজ্জ্বল লালবর্ণ এবং এতদ্‌সহ ফেনাযুক্ত শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে। শ্লেষ্মায় বায়ু বুদ্‌বুদ্‌ থাকিতে দেখা যায়।	১। নিঃসৃত রক্তের পরিমাণ বেশী। উহার বর্ণ কাল, রক্ত সংযত, এবং রক্ত সহ ভুক্ত দ্রব্যের অংশ বর্ত্তমান থাকে। বায়ু বুদ্‌বুদ্‌ থাকে না।
(২) রক্তের প্রতিক্রিয়া	২। নিঃসৃত রক্তের প্রতিক্রিয়া ক্ষার (alkaline)।	২। নিঃসৃত রক্ত অম্লধর্ম্মী (Acid reaction)।
(৩) রক্তস্রাবের পূর্ব্বে	৩। রক্তস্রাব হইবার পূর্ব্বে কাশি হয়। প্রথমে বুকে ভারবোধ, মুখ লবণাক্ত, কণ্ঠনালী মধ্যে উত্তেজনা বা সুড়্‌সুড়্‌ অনুভূত হইয়া অল্প কাশির পরই রক্ত বাহির হয়।	৩। রক্তস্রাব হইবার পূর্ব্বে উদরে ভার বোধ, অস্বস্তি, বমন বা বমনোদ্বেগ, দীর্ঘ শ্বাস, পাকস্থলী প্রদেশ চাপিলে বেদনাবোধ, এবং বমনোদ্বেগ হইয়া বমি ও তৎসঙ্গে রক্তপাত হয়।
(৪) শ্বাসকষ্ট ও বুকে বেদনা	৪। শ্বাসকষ্ট ও বুকে বেদনা থাকিতে পারে।	৪। শ্বাসকষ্ট ও বুকে বেদনা থাকে না। পাকাশয় ও অন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ বিদ্যমান থাকে।
(৫) ফুস্‌ফুস্‌ পরীক্ষায়	৫। ফুস্‌ফুস্‌ আকর্ণনে মর্ম্মর শব্দ, আর্দ্র রাল্‌স, ও অস্বাভাবিক বাক-প্রতিধ্বনি (রেজোন্যান্স) শ্রুত হয়।	৫। ফুস্‌ফুস্‌ পরীক্ষায় কোন অস্বাভাবিক চিহ্ন বা লক্ষণ পাওয়া যায় না। বাকপ্রতিধ্বনি স্বাভাবিক।
(৬) মলে রক্ত নির্গমন	৬। মলের সঙ্গে রক্ত নির্গত হয় না।	৬। মলের সঙ্গে রক্ত নির্গত হইতে পারে।
(৭) রক্তস্রাবের প্রকৃতি	৭। সাধারণতঃ কয়েক দিবস পর্য্যন্ত কাশির সঙ্গে রক্ত নির্গত হইতে পারে।	৭। সাধারণতঃ একবার, কচিৎ দুইবার রক্তবমন হইতে পারে। কয়েক দিন ধরিয়া হয় না।

উল্লিখিত দুই প্রকার রক্তস্রাবের পার্থক্য নির্ণীত হইলেও চিকিৎসকের কর্ত্তব্য শেষ হয় না—ফুস্‌ফুসীয় রক্তস্রাব নির্ণীত হইলে উহা যক্ষ্মাজনিত কিম্বা অন্য কারণ জনিত, তাহা নির্ণয় করা কর্ত্তব্য। রক্তপাত যক্ষ্মাজনিত কি না, তন্নির্ণয়ার্থ গয়েরের আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা করা প্রয়োজন। এই পরীক্ষায় গয়েরে টিউবার্কল্‌ ব্যাসিলাস পাওয়া গেলে এবং যক্ষ্মারোগের অন্যান্য বিশিষ্ট লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলে যক্ষ্মাজনিত রক্তনির্ণয়ে আর সন্দেহ থাকে না। তদন্যথায় ইহা অন্য কারণজনিত জ্ঞাতব্য। এরূপস্থলে এই কারণ নির্ণয়ে যত্নবান হওয়া প্রয়োজন। যে সকল কারণে এইরূপ রক্তস্রাব হওয়া সম্ভব বা হইতে পারে, তদ্‌সমূহের আনুষঙ্গিক লক্ষণাদি অনুসন্ধান করিলে রক্তপাতের কারণ নির্ণয় কঠিন হয় না।

যাহাদের দাঁতের গোড়া দিয়া রক্ত পড়ে বা যাহাদের দন্তপীড়া আছে, অনেক সময় কাশিলে তাহাদের কাশির সঙ্গে রক্ত নির্গত হইতে দেখা যায়। এই সঙ্গে যদি রোগীর ব্রঙ্কাইটিস প্রভৃতি পীড়া বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে উহা রক্তোৎকাশ বলিয়া সহজেই ভ্রম হয়। এরূপস্থলে মুখ চুষিলে যদি রক্ত নির্গত হয়, এবং দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তস্রাবের বা দাঁতের পীড়ার ইতিহাস পাওয়া যায়, তাহা হইলে প্রকৃত রোগনির্ণয়ে সন্দেহ থাকে না। পক্ষান্তরে দাঁতের গোড়া দিয়া যে রক্তস্রাব হয়, ঐ রক্ত শ্লেষ্মার সহিত মিশ্রিত থাকে না। অনেক সময় দন্তমাড়ী হইতে নিঃসৃত রক্ত, কিম্বা নাসার রক্ত পাকস্থলীতে গিয়া রক্তবমন হইতে পারে। সুতরাং রক্তবমনে এই সকল বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া রোগ নির্ণয় করা কর্ত্তব্য।

ভাবীফল ঃ—স্রাবিত রক্তের পরিমাণ ও রক্তস্রাবের দ্রুতত্ব, স্থায়ীত্ব ভেদে ভাবীফল সূচিত হয়। এককালে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে শীঘ্রই হৃদক্রিয়া স্থগিত হইয়া রোগীর মৃত্যু ঘটে। দীর্ঘ সময় অন্তর অল্প পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে রক্তহীনতা উপস্থিত এবং তদ্বশতঃ অন্যান্য আনুষঙ্গিক উপসর্গাদি প্রকাশ পাইলে পরিণাম অশুভ হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে কারণ অনুসারেও ফুস্‌ফুসীয় রক্তপাতের ভাবীফলের তারতম্য হয়।

চিকিৎসা—Treatment

সাধারণ ব্যবস্থা ঃ—রক্তোৎকাশ দেখা দিবামাত্র নিম্নলিখিত সাধারণ ব্যবস্থাগুলি অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। যথা—

(ক) অবিলম্বে রোগীকে শান্ত সুস্থির ভাবে শয্যাগ্রহণের ব্যবস্থা দেওয়া বিধেয়।

(খ) মাথায় একটা উঁচু বালিস দিয়া রোগীর ঘাড় ও মাথা যাহাতে উঁচু থাকে, এরূপ ভাবে বিছানায় শয়নের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(গ) যাহাতে রোগীর গৃহ শীতল বায়ু সঞ্চালনযুক্ত ও নির্জ্জন হয়, রোগী যাহাতে উত্তেজিত বা অত্যুক্ত না হয়, বেশী কথা না বলে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

(ঘ) আহার্য্য ও পানীয় স্বল্প পরিমাণ এবং উহা বরফ সংযুক্ত হওয়া প্রয়োজন। পানার্থ শীতল জল, বরফ দ্বারা শীতলীকৃত দুগ্ধ, ডাবের জল, বার্লি-জল, মুড়ি ভিজান জল, এলাম হোয়ে ব্যবস্থেয়।

(ঙ) কোন প্রকার ফুস্‌ফুসীয় পীড়া না থাকিলে কিম্বা রোগী দুর্ব্বল না হইলে আইস ব্যাগে বরফ পুরিয়া উহা বক্ষোপরি স্থাপন করিলে উপকার হয়।

(চ) এক টুক্‌রা সৈন্ধব লবণ মুখে রাখিয়া চুষিলে উপকার হয়।

(ছ) যাহাতে কাশির উদ্রেক না হইতে পারে, তদুপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। একখণ্ড তালের মিশ্রী কিম্বা আকর কোরা মুখে দিয়া চুষিলে কাশির বেগ দমন থাকে।

ঔষধীয় ব্যবস্থা ঃ—ফুস্‌ফুসীয় রক্তস্রাবে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলির মধ্যে যে কোনটী প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—কাশির সঙ্গে

খুব সামান্য পরিমাণে রক্ত নির্গত হইলে, বিশেষ কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না এবং এরূপ স্থলে ব্যস্ত হইয়া কতকগুলি ঔষধ সেবন করানও সঙ্গত নহে। বেশী পরিমাণ বা পুঃ পুনঃ রক্তস্রাবে, অবস্থানুসারে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়।

১। Re.

হিমেরী ড্রপ্স	...	১/২ ড্রাম।
শীতল জল	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। ২—৩ ঘণ্টান্তর ২।৩ বার সেব্য।

ঘন আঠাবৎ শ্লেষ্মা সহ রক্তস্রাব হইলে—

২। Re.

অসমস ওয়াটার (Osmos water)।

ইহা ৩—৪ আউন্স মাত্রায় মধ্যে মধ্যে পান করিলে রক্তস্রাব দমিত হয়।

রক্তস্রাবে রক্তরোধক ব্যবস্থা—

৩। Re.

মর্ফিন সালফ	...	১/৪ গ্রেণ।
এট্রোপিন সালফ	...	১/১০০ গ্রেণ।
ষ্টেরাইল পরিস্রুত জল	...	১ সি, সি।

একত্র একমাত্রা। হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। একটী ইঞ্জেকসনেই উপকার পাওয়া যায়।

৪। Re.

লাইকর ট্রিনিট্রিনি (১%)	...	১/২—১ মিনিম।
শীতল জল	...	৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৫। Re.

এসিড গ্যালিক	...	১০ গ্রেণ।
এসিড সালফ এরোমেটিক		১০ মিনিম।
লাইকর আর্গট (হিউলেট)		২০ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	১/২ ড্রাম।
গ্লিসারিণ	...	২০ মিনিম।
একোয়া এনিথি	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রতিমাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

৬। Re.

এসিড গ্যালিক	...	২ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	৪ ড্রাম।
হেজেলিন	...	৬ ড্রাম।
টীং ক্যাম্ফর কোঃ	...	৬ ড্রাম।
গ্লিসারিণ	...	১ আউন্স।
ইনফিউসন রোজি এসিডাম		এড্ ১২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৭। Re.

ক্যাল্শিয়াম ক্লোরাইড	...	১৫ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর		৫ মিনিম।
একোয়া সিনামোমাই	..	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা প্রতি মাত্রা ৪—৫ ঘণ্টান্তর সেব্য। সর্ব্বপ্রকার রক্তস্রাবেই ইহা বিশেষ উপকারী।

দুর্দ্দম্য রক্তস্রাবে—

৮ Re.

হিমোষ্টেটিক সিরাম (P. D. Co.) ... ১ সি, সি।

একমাত্রা। ইণ্ট্রাভেনাস বা সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপে ৪—৬ ঘণ্টান্তর প্রযোজ্য।

৯। Re.

আর্গটিন সাইট্রেট্ (এম্পুল) ... ১ সি, সি।

একমাত্রা। হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

১০। Re.

ট্রাইক্যালসিন ট্যাবলেট ... ১টী।

একমাত্রা। প্রত্যহ দুইবার সেব্য। রক্তস্রাবে বিশেষ উপকারী।

রক্তস্রাব নিবারণের পর ঃ— রক্তস্রাব উপশমিত হইবার পর রোগীকে কিছুদিন সুস্থিরভাবে বিশ্রামের ব্যবস্থা এবং মধ্যে মধ্যে ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ট্যাবলেট বা অল্প মাত্রায় মর্ফিয়া সেবন করান কর্ত্তব্য।

স্থানিক জীবাণু সংক্রমণ-এণ্টিভাইরাস—Antivirus in Local Infection.

লেখক—ডাঃ জিতেন্দ্র নাথ দে M. B.
Late house surgeon Calcutta Medical College Hospital
কলিকাতা।

কিছুকাল পূর্ব্ব পর্য্যন্ত আমাদের এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্রের মুখ্য উদ্দেশ্য ছিল—রোগের আক্রমণ লক্ষ্য করিয়া তাহার চিকিৎসা করা। চিকিৎসা বলিতে রোগ উপশম এবং রোগের আক্রমণ নিবারণ করাই বুঝাইত। অতঃপর বহু মনিষী যাবজ্জীবন ধরিয়া এই শাস্ত্রের উন্নতি কল্পে বহু গবেষণা ও চেষ্টা করিয়াছেন ও করিতেছেন—যাহার ফলে আজ এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রের এত উন্নতি হইয়াছে—যাহার ফলে আজ আমরা রোগ-চিকিৎসার বহু অভিনব ও নিগূঢ় তথ্য বিদিত হইবার সুবিধা পাইয়াছি। কত দুরারোগ্য ব্যাধি—যাহা পূর্ব্বে অসাধ্য বলিয়া আমরা পরিত্যাগ করিতাম—কত জটীল রোগী যাহা পূর্ব্বে বিনা চিকিৎসায় মৃত্যুমুখে পতিত হইত আজ তাহা গবেষক ও বৈজ্ঞানিকগণের অক্লান্ত পরিশ্রমে সহজসাধ্য হইয়া পড়িয়াছে। যক্ষ্মায় নিউমোথোরাক্স এবং ওলিওথোরাক্স চিকিৎসা; ডিফ্‌থিরিয়ায় এণ্টিটক্সিক্‌ সিরাম; ওলাউঠায় স্যালাইন (লবণ-জল) ইঞ্জেকসন; উপদংশে আর্সেনোবেঞ্জল কম্পাউণ্ড; আমাশয়, কলেরা, টাইফয়েড্‌ প্রভৃতি অন্ত্র সম্বন্ধীয় পীড়ায় ব্যাক্টেরিওফেজ্‌ ইত্যাদি এই নবযুগের মনিষীগণের গভীর অধ্যবসায়ের অভিনব আবিষ্কার। ক্যান্সার রোগে রেডিয়াম চিকিৎসা এবং রঞ্জন রশ্মির আবিষ্কারও মনিষীগণের অক্লান্ত পরিশ্রমের ফল।

সম্প্রতি লণ্ডনের কিংস্‌ হাঁসপাতালের অন্যতম গবেষক এক প্রকার সিরাম প্রস্তুত করিতে সক্ষম হইয়াছেন—যাহাতে নাকি ক্যান্সার রোগ অতি সত্বর আরোগ্য লাভ করিতেছে। এই সকল প্রচেষ্টা যে, অতি মূল্যবান; সে বিষয়ে কাহারও কোনও সন্দেহ থাকিতে পারে না।

কিন্তু রোগ হইবার পর উপযুক্ত চিকিৎসার দ্বারা তাহার আরোগ্য করা অপেক্ষা রোগনিবারক চিকিৎসার (Preventive measure) দ্বারা রোগ যাহাতে হইতে না পারে; সেরূপ প্রতিকারক চিকিৎসাও যে বিজ্ঞান-সঙ্গত চিকিৎসা, বর্ত্তমানে তাহাও আমরা হৃদয়ঙ্গম করিতে সক্ষম হইয়াছি। সেই পুরাতন প্রবাদ বাণী "এক আউন্স প্রতিষেধক—১ পাউণ্ড আরোগ্য অপেক্ষা অনেক ভাল" ইহা আমরা আজ কয়েক বৎসর হইল বেশ বুঝিতে পারিয়াছি। এই প্রতিষেধক চিকিৎসা এত দ্রুত উন্নতি লাভ করিতেছে যে, অদূর ভবিষ্যতে এমন একটা সময় আসিতে পারে—যখন আমরা রোগের চিকিৎসা করাটা হয়তো ভুলিয়াই যাইব, তখন হয়তো রোগ প্রতিষেধক চিকিৎসাই শ্রেষ্ঠত্ব লাভ করিবে।

প্রতিষেধক চিকিৎসার প্রথম প্রচার হয়—বসন্ত রোগের টীকায়। এক্ষণে এমন কোন্‌ ব্যক্তি নাই—যিনি বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব দেখিলে টীকা গ্রহণ না করেন। বসন্ত পীড়ার টীকা যে কতটা কৃতকার্য্যতা লাভ করিয়াছে—তাহা চিকিৎসক মাত্রই অবগত আছেন। তাহার পর প্লেগের টীকা, ওলাউঠার টীকা, টাইফয়েড জ্বরের টীকা ইত্যাদি বিবিধ রোগের প্রতিষেধক টীকা আমরা পাইয়াছি। এই টীকা ব্যবহারে প্রতি বৎসর যে, কত সহস্র সহস্র ব্যক্তি মৃত্যুর কবল হইতে রক্ষা পাইতেছে তাহার ইয়ত্বা নাই। কিন্তু আমাদের এই অশিক্ষিত দেশে বহু লোক এখনও এই টীকা লইতে অস্বীকার করেন। গাত্রত্বক্‌ ফুঁড়িয়া টীকার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। ইহা অনেকের পক্ষেই ভীতিজনক বিবেচিত হইয়া থাকে। ফলে অনেকে এখনও অযথা রোগভোগ করিয়া

থাকেন। এখনও অস্মদ্দেশে—বিশেষতঃ, পল্লীগ্রামের রোগীদিগকে ইঞ্জেকসন দেওয়া বা টীকা দেওয়া যে কত কঠিন, তাহা ভুক্তভোগীগণ বেশ জানেন।

টীকা বা ভ্যাক্সিন ইঞ্জেক্সন (Vaccination ভ্যাক্সিনেসন) ব্যতীত অন্য উপায়ে রোগ নিবারণ করা যাইতে পারে কি না ;—এই বিষয়ে প্রথম গবেষণা করেন প্যাষ্টীয়র ইন্‌ষ্টিটিউটের স্বনামখ্যাত গবেষক প্রোফেসার. এ বেস্‌রেড্‌কা (Besredka), এবং নিকোলাস্ প্রভৃতি মনিষীগণ। তাঁহারা বিবিধ পরীক্ষায় প্রতিপন্ন করিলেন যে, যে জীবাণু শরীরের যে অংশ আক্রমণ করে, সেই অংশে সেই জীবাণুর ভ্যাক্সিন প্রতিষেধক হিসাবে প্রয়োগ করিলে ঐ জীবাণুর সংক্রমণ প্রভাব প্রতিহত হয়। অতঃপর তাঁহারা আরও দেখিলেন যে, সংক্রামিত ক্ষুদ্রান্ত্র হইতে কলেরা, টাইফয়েড্ বা ডিসেণ্টেরীর (রক্তামাশয়) জীবাণু বাহির করিয়া ফেলিলে দেহের অন্যান্য অংশ সম্পূর্ণরূপে এই জীবাণু বর্জ্জিত (Remains sterile) থাকে এই সিদ্ধান্ত ও পরীক্ষার ফলেই বিশ্ববিখ্যাত "বিলি-ভ্যাক্সিন্" (Billi Vaccine) আবিষ্কৃত হইয়াছে। আজ এই 'বিলি-ভ্যাক্সিন্' দ্বারা যে, কত শত লোক অকালমৃত্যুর কবল হইতে রক্ষা পাইতেছে তাহার ইয়ত্বা নাই। 'বিলি-ভ্যাক্সিন্' বিশেষ প্রণালীতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত এক প্রকারের 'ভ্যাক্সিন্' ; ইহার ইঞ্জেকসন করিতে হয় না—প্রত্যহ একটী করিয়া ট্যাবলেট মাত্র তিন দিন সেবন করিতে হয়। ডিসেণ্টেরী, কলেরা, টাইফয়েড্ ইত্যাদির বিলিভ্যাক্সিন্ বাহির হইয়াছে। যে রোগের বিলি-ভ্যাক্সিন্ সেই রোগ প্রতিষেধকার্থ উহা প্রয়োগ করিতে হয়। ১টী করিয়া ট্যাবলেট্ তিন দিনে ৩টি মাত্র সেবন করিতে হয়, ইহাতেই—যে রোগের বিলি-ভ্যাক্সিন্ সেবন করা হয়—সেই রোগ অন্ততঃপক্ষে ৮ মাস মধ্যে হইতে পারে না। বর্ত্তমানে এই বিলি-ভ্যাক্সিন্ বহু সরকারী ও বে-সরকারী প্রতিষ্ঠানে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। এই বিলি ভ্যাক্সিনের উপকারিতা এক্ষণে সকল সম্প্রদায়ের চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃকই স্বীকৃত হইয়াছে।

সম্প্রতি **এণ্টিভাইরাস্** (**Antivirus**) নামক এক প্রকার "ভ্যাক্সিন্-ব্রথ্" (Vaccine broths) আবিষ্কৃত হইয়া বিবিধ স্থানিক জীবাণু সংক্রমণের চিকিৎসার যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহাতে চিকিৎসা-শাস্ত্রের উপর এক নূতন আলোক পাত করিয়াছে। এই অভিনব 'এণ্টিভাইরাস্' তত্ত্বও প্রোফেসর বেস্‌রেড্‌কা কর্ত্তৃকই আবিষ্কৃত হইয়াছে।

সাধারণতঃ স্ফোটক, বিস্ফোটক, কার্ব্বাঙ্কল, ব্রণ, বয়ঃব্রণ, পচনশীল এবং দূষিত ক্ষত, সিষ্টাইটিস্. প্রসবান্তিক দূষিত সংক্রমণ এবং বিবিধ দুর্দ্দম্য ক্ষত ইত্যাদির চিকিৎসায় এই "এণ্টিভাইরাস্ স্থানিক ড্রেসিং রূপে ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। দেহের কোনও অংশে ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস্, ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস্ বা 'ষ্ট্রেপ্টো-ষ্ট্যাফাইলো' জীবাণু মিশ্র সংক্রমণ জন্য দূষিত স্ফোটক বা ক্ষতাদি হইলে তাহার চিকিৎসায় এই 'এণ্টিভাইরাস্' নামক 'ভ্যাক্সিন্-ব্রথ্' দ্বারা ড্রেস করিলে সত্বর পীড়ার উপশম হয়। পূর্ব্বে এই অবস্থার জন্য আমরা আবশ্যকীয় জীবাণুর ভ্যাক্সিন্ ইঞ্জেকসন দিতাম। কিন্তু এক্ষণে আর ইঞ্জেকসন দিয়া রোগীর সুস্থ দেহকে ব্যস্ত করিবার আবশ্যক হইবে না। ক্ষত পরিষ্কার করতঃ কেবলমাত্র "এণ্টিভাইরাস্" ভ্যাক্সিন্ ব্রথে—লিণ্ট্ বা তুলা ভিজাইয়া উহা ক্ষতোপরি বসাইয়া তদুপরি তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া দিলেই হইবে ; ইহাতেই ঐ সকল পীড়া আরোগ্য হইতে পারিবে। এই ড্রেসিং ক্ষতের অবস্থানুযায়ী দিবসে ১ বার বা ২ বার বদলাইয়া দেওয়া বিধি। ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস্, ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস, ষ্ট্রেপ্টো-ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস মিক্সড্ (মিশ্র), কোলাই ব্যাসিলাস এবং পিউয়ারপারেল্ জীবাণুর পৃথক পৃথক "এণ্টিভাইরাস্" ভ্যাক্সিন্ ব্রথ্, কিনিতে পাওয়া যায়। ছোট ছোট শিশিতে ইহা রক্ষিত থাকে।

যে জীবাণুর সংক্রমণ সন্দেহ করা যায়, সেই জীবাণুর এণ্টিভাইরাস্ ব্যবহার্য্য। ক্ষতাদিতে—বিশেষতঃ, দূষিত

ক্ষতাদিতে মিক্সড্ ষ্ট্রেপ্টো-ষ্ট্যাফাইলের 'এণ্টিভাইরাস্' ব্যবহারে সুন্দর উপকার পাওয়া যায়। অন্যান্য ভ্যাক্সিন ইঞ্জেক্সন দিলে যেরূপ মাত্রা বা জীবাণুর তারতম্য বশতঃ উহাতে প্রবল প্রতিক্রিয়া প্রকাশের আশঙ্কা থাকে, ইহাতে সেরূপ কোনও আশঙ্কা নাই। ইহা সম্পূর্ণরূপে নিরাপদ; সুতরাং সকলেই নিঃসঙ্কোচে ব্যবহার করিতে পারেন।

এণ্টিভাইরাস্ দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

(১) রোগী :—জনৈক হিন্দু বালক, বয়ঃক্রম ৭।৮ বৎসর। বালকটী বারান্দা হইতে পড়িয়া যাওয়ায় উহার চোয়ালের নিকট কাটিয়া যায়। প্রথমে বাড়ীর লোকে উহা গ্রাহ্য করে নাই, পরে কর্ত্তিত স্থান ক্ষতে পরিণত হইলে, মলমাদি প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু ক্রমে ক্ষতের অবস্থা খারাপ হইতে থাকায় একজন ডাক্তারকে দেখান হয়। তিনি যথোপযুক্ত ঔষধ ও ড্রেসিং এর ব্যবস্থা করেন. ক্ষতে টীং আয়োডিনও প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কয়েক দিন এইরূপ চিকিৎসায় কোন উপকার না হওয়ায় অতঃপর বালকটী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। আঘাত প্রাপ্তির ১৬ দিন পরে গত ২রা মার্চ্চ (১৯৩১) আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা :—দেখিলাম বালকটীর বাম চোয়ালের নীচে প্রায় ২ ইঞ্চি প্রশস্ত ক্ষত বর্ত্তমান। ক্ষত পচা স্লাফ ও পুঁজে পূর্ণ। ক্ষত হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ পাওয়া গেল। ক্ষতের চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থান স্ফীত ও বেদনা যুক্ত। সমগ্র মুখমণ্ডলও কিছু স্ফীত বলিয়া বোধ হইল। এই সঙ্গে বালকটীর জ্বর, পিপাসা ও দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান আছে। প্রাতে জ্বর কম থাকে, বিকালে বৃদ্ধি হয়।

চিকিৎসা :—ক্ষতের অবস্থা এবং সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণাদি দৃষ্টে ক্ষত যে দূষিত (Infected) হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ রহিল না। সুতরাং ষ্ট্রেপ্টো-ষ্ট্যাফিলোকক্কাস মিক্সড্ ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন করা যুক্তিযুক্ত বিবেচনা করিলাম। দুঃখের বিষয়—বালকের পিতামাতা কিছুতেই ইঞ্জেকসন দিতে সম্মত হইলেন না। এরূপ অবস্থায় কি করা কর্ত্তব্য, চিন্তা করিতে করিতে "এণ্টিভাইরাস" এর কথা মনে পড়িল। অতঃপর নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) ক্ষতস্থান হাইড্রোজেন পারক্সাইড দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া দেওয়া হইল। ইহাতে অনেক স্লাফ্ ও পুঁজ দূরীভূত হইয়া ক্ষতস্থান কথঞ্চিৎ পরিষ্কৃত হইল।

(২) ক্ষত পরিষ্কার করিয়া, "মিক্সড ষ্ট্রেপ্টো-ষ্ট্যাফিলো এণ্টিভাইরাস"এ এক টুকরা লিণ্ট ভিজাইয়া উহা ক্ষত স্থানের উপর স্থাপন করতঃ তদুপরি বিশোধিত তুলা বিছাইয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দেওয়া হইল।

প্রত্যেক দিন প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিয়া হাইড্রোজেন পারক্সাইড দ্বারা ধৌত করতঃ উল্লিখিতরূপে এণ্টিভাইরাস দ্বারা ড্রেস করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

(৩) বালকটী অত্যন্ত দুর্ব্বল হওয়ায় পথ্যার্থ নেসল্স মল্টেড মিল্ক (Nestles Malted milk) প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ইহা ভিটামিন সংযুক্ত বলিয়া উৎকৃষ্ট বলকারক, লঘুপাচ্য ও পুষ্টিকর। তৃষ্ণা নিবারণ জন্য শীতল জল, ডাবের জল ব্যবস্থা করিলাম। দূষিত ক্ষতে রোগীর জীবনীশক্তি সত্বর হ্রাস পায় বলিয়া বলকারক, পুষ্টিকারক অথচ লঘুপাচ্য তরল পদার্থের ব্যবস্থা করা অতীব কর্ত্তব্য। ক্ষতাদিতে সাধারণতঃ গোদুগ্ধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য নহে; তাহাতে ক্ষতের পুঁজ ও স্রাবণ বৃদ্ধি পায়।

৩।৩।৩১—অদ্য রোগীর অবস্থার অনেক ি তপরিবর্ত্তন হইয়াছে। ক্ষতের গন্ধ ও পুঁজ আজও সামান্য আছে; জ্বর নাই। মুখমণ্ডলের স্ফীতি ও ক্ষতের চতুর্দ্দিকের প্রদাহ অনেক কম মনে হইল।

৪।৩।৩১—ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ। আজ ক্ষতে পুঁজ অতি সামান্যই বর্ত্তমান আছে। পুঁজে কোনও গন্ধ নাই, জ্বর নাই। বালককে দেখিয়া বেশ সুস্থ ও প্রফুল্ল বলিয়া মনে হইল, বেশ স্বাভাবিকভাবেই খেলাধুলা করিতেছে। অদ্য নেসল্স মল্টেড মিল্কের সঙ্গে ২।৪ খানি বিস্কুট খাইতে বলিলাম। ক্ষতের চিকিৎসা পূর্ব্ববৎই রহিল।

৫।৩।৩১—আজ ক্ষত বেশ লাল হইয়াছে এবং ক্ষতের গভীরতা পূর্ণ হইয়া আসিয়াছে। ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ। আজ রোগীকে ১ বেলা ভাত দিতে বলিলাম।

৬।৩।৩১—ক্ষতের অবস্থা খুব ভাল, উহার পরিসর খুব কম, গভীরতা নাই বলিলেই হয়, সুস্থ মাংসাঙ্কুর দ্বারা প্রায় পূর্ণ হইয়াছে। জ্বরাদি কোন উপসর্গ নাই। ক্ষতের চতুষ্পার্শ্বস্থ এবং মুখমণ্ডলের স্ফীতি আদৌ নাই।

অদ্য পূর্ব্বোক্ত ড্রেসিং বন্ধ করিয়া ১ আউন্স লার্ডের সঙ্গে ১ ড্রাম পালভ এন্টিসেপ্টিন মিশাইয়া মলম প্রস্তুত করতঃ উহা ক্ষতে প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করা হইল।

দুই দিন এই মলম প্রয়োগেই ক্ষত সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক হইয়াছিল।

(২) রোগী ঃ—জনৈক স্ত্রীলোক। বয়স ২৪।২৫ বৎসর। গত ৪ঠা জুন (১৯৩১) এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হইয়া দেখিলাম যে—তাঁহার বাম গণ্ডদেশে ১টী সুপারীর ন্যায় স্ফোটক হইয়াছে। কোনও কিছু চর্ব্বন বা গলাধঃকরণ করিবার শক্তি নাই বলিলেই হয়। ফোঁড়াটার ছোট একটী মুখ হইয়াছে। স্ফোটকের অভ্যন্তরে পুঁজ সঞ্চয়ের লক্ষণ পাওয়া গেল। এতৎসহ জ্বর ১০৪° ডিগ্রি বর্ত্তমান আছে; রোগিণী মধ্যে মধ্যে প্রলাপ বকিতেছে। স্ফোটকের চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থান স্ফীত ও বেদনাযুক্ত।

ব্যবস্থা ঃ—স্ফোটকে অবিলম্বে অস্ত্রোপচার, উষ্ণ বোরিক কম্প্রেস এবং ষ্ট্রেপ্টো-ষ্ট্যাফিলোকক্কাস মিক্সড ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করিলাম। জ্বরের জন্য একটী এলক্যালাইন মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল। উল্লিখিত ব্যবস্থাগুলি করা হইল বটে কিন্তু তাহা সম্পূর্ণাংশে কার্য্যে পরিণত হইবার অন্তরায় উপস্থিত হইল। রোগিণীর স্বামী অস্ত্রোপচার ও ইঞ্জেকসনে আপত্তি করিলেন। বলিলেন জ্বর সারিয়া যাইবার পর অস্ত্রোপচার ও ইঞ্জেকসন দিলেই চলিবে। আমি অনেক বুঝাইবার চেষ্টা করিলাম যে—ইহা জীবাণু সংক্রমণ জনিত বিষাক্ত জ্বর, সুতরাং ঐ জীবাণুসমূহ ধ্বংস না হওয়া পর্য্যন্ত জ্বর সারিবে না কিন্তু কিছুতেই কাহারও মত করিতে পারিলাম না। তখন অগত্যা এন্টিভাইরাসের শরণ লইতে হইল। স্ফোটকে উষ্ণ বোরিক কম্প্রেস দিয়া মিক্সড্ ষ্ট্রেপ্টো-ষ্ট্যাফাইলো এন্টিভাইরাস্‌এ একখণ্ড লিণ্ট ভিজাইয়া উহা স্ফোটকের উপর স্থাপন করতঃ, তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম।

পথ্যাদি ঃ—নেসল্স মল্টেড মিল্ক ও ফলের রস।

৫।৬।৩১ ঃ—জ্বর পূর্ব্ববৎ। ড্রেসিংএর ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্য জ্বরের জন্য নিম্নলিখিত মিশ্রটী দিলাম :—

Re.

সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডা সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
সোডা বেঞ্জোয়াস	...	১ গ্রেণ।
হেক্সামিন (মার্ক)	..	৫ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইট্রেটীস		১½ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ ৩।৪ মাত্রা সেব্য।

পথ্যাদি ঃ—পূর্ব্ববৎ।

৬।৬।৩১—আজ জ্বর খুব কম। স্ফোটকের ড্রেসিং খুলিয়া দেখা গেল বিনা অস্ত্র প্রয়োগেও ক্ষতের মুখ বড় হইয়াছে এবং প্রচুর পরিমাণে দুর্গন্ধযুক্ত পুঁজ নিঃসৃত হইতেছে। অদ্য ৩।৪ বার উষ্ণ কম্প্রেস্ দিয়া পূর্ব্ববৎ এন্টিভাইরাস্ দ্বারা ড্রেস্ করিতে উপদেশ দিলাম। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

৭।৬।৩১—আজ আর জ্বর নাই। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ব দিনের ন্যায়। পূর্ব্ববৎ এণ্টিভাইরাস দিয়া ড্রেস করিতে বলিলাম।

এইরূপ ব্যবস্থায় ৮ম দিনে রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিলেন।

মন্তব্য ঃ—উল্লিখিত চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ হইতে সহজেই বুঝা যায় যে—ইঞ্জেকসন ও অস্ত্রোপচার ব্যতীতও বিবিধ জীবাণুর সংক্রমণজনিত পীড়া—এণ্টিভাইরাস্ দ্বারা স্থানিক চিকিৎসা করিয়া অতি সহজে ও সত্বর আরোগ্য করা যাইতে পারে। বর্ত্তমানে এই এণ্টিভাইরাস্ চিকিৎসার যথেষ্ট আদর ও প্রচলন হইয়াছে। পল্লীচিকিৎসক বন্ধুগণকে দূষিত স্ফোটক বা ক্ষতাদিতে অস্ত্র প্রয়োগ ও ভ্যাক্সিন্ ইঞ্জেকসন না দিয়া কেবলমাত্র এণ্টিভাইরাস্ দ্বারা স্থানিক চিকিৎসা করিয়া ইহার অভিনব ফল প্রত্যক্ষ করিতে অনুরোধ করি। পরীক্ষিত রোগীর বিবরণ এই পত্রিকায় প্রকাশ করিলে—বহু পল্লীচিকিৎসক উপকৃত হইবেন। ইহাতে ইঞ্জেক্সনের সমস্ত উপকারিতাই পাওয়া যায়। অথচ ইঞ্জেক্সনের যন্ত্রণা বা আনুষঙ্গিক প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ কিম্বা কোন মন্দ উপসর্গ আদৌ উপস্থিত হয় না। ইহাই এণ্টিভাইরাসের বিশেষত্ব।

এঞ্জাইনা পেক্টোরিস—Angina Pectoris

(হৃদ্‌শূল)

লেখক—ডাঃ শ্রীশ্যামাচরণ মিত্র M. B.

কলিকাতা

হৃদপিণ্ড, বা হৃদপিণ্ডের ধমনী ও স্নায়ু সমূহের বৈধানিক বা ক্রিয়াবিকার জনিত হৃদ্প্রদেশে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক বেদনাযুক্ত পীড়াকে "এঞ্জাইনা পেক্টোরিস) বা "হৃদশূল" বলে। প্রকৃত পক্ষে ইহা একটী স্বতন্ত্র পীড়া নহে—কতকগুলি বিশেষ লক্ষণের সমষ্টি মাত্র। তবে সাধারণতঃ ইহা 'পীড়া" রূপেই কথিত হইয়া থাকে। ইহার অপর নাম "ষ্টেনোকার্ডিয়া" (Stenocardia)।

সপ্তদশ শতাব্দির পূর্ব্ব পর্য্যন্ত এই পীড়ার অস্তিত্ব বা নৈদানিক তত্বাদি সাধারণের অপরিজ্ঞাত ছিল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্নরূপে ইহার নামকরণ করিয়াছিলেন। ১৭৬৮ খৃঃ অব্দে লণ্ডনের কলেজ অব ফিজিসিয়ানে Dr. Heberden এই পীড়ার প্রকৃত তত্ব বর্ণনা করেন। অতঃপর এতদ্‌সম্বন্ধে বহু আলোচনা, গবেষণা হইয়া পীড়ার প্রকৃত স্বরূপ নির্ণীত এবং বহু অভিনব তথ্য আবিষ্কৃত হইয়াছে।

লক্ষণ (**Symptoms**) ঃ—এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের প্রধান লক্ষণ—হৃদপ্রদেশে অব্যক্ত ও অসহনীয় বেদনা। এই বেদনা ও অন্যান্য আনুষঙ্গিক লক্ষণগুলির সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) হৃদ্প্রদেশে দুঃসহ বেদনা (Severe pain on the Cardiac region) :—এই বেদনার আক্রমণ এত হঠাৎ হয় যে, পূর্ব্বে কিছু

আভাষ পাওয়া যায় না। এই বেদনা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক এবং বুকের বামদিকে—হৃদ্‌যন্ত্রের উপর (Precordial) বা বুকের মধ্যস্থলে (Sternal region) অনুভূত হয়। ইহাতে মনে হয়—যেন বুকে কোনও একটী জিনিষ খুব চাপিয়া রহিয়াছে, এতদ্ভিন্ন সঙ্কোচভাব এবং যেন দমবন্ধ হইয়া প্রাণ বাহির হইয়া যাইবে বলিয়া মনে হইয়া থাকে। অনেক সময় বেদনা পিঠের দিকে—কাঁধের উপর এবং হস্তের উপর বিস্তৃত হয়। বিশেষতঃ বাম বাহুর উপরে প্রায়ই অনুভব হইয়া থাকে। সাধারণতঃ এই বেদনা বুকাস্থির (Sternum) ডান বা বাম দিকে ৩য় পঞ্জরাস্থির সমতলে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যন্ত্রণায় রোগী ফ্যাকাশে ও নির্জ্জীব হইয়া পড়ে, দেখিতে বিশ্রী হয় এবং খুব ঘাম হইয়া সমস্ত শরীর ঠাণ্ডা হইয়া যায়।

কোনও কিছু পরিশ্রমের পর বা উত্তেজনা কিম্বা গুরুতর আহারের পর হঠাৎ রোগী হৃদ্‌যন্ত্রের উপর এবং বুকাস্থির (Sternum) নীচে খুব যন্ত্রণাদায়ক বেদনা এবং একটা ভারি চাপ অনুভব করে। পিঠের দিকে, কাঁধের উপর এবং বাম বাহু দিয়া হস্তের অঙ্গুলির উপর পর্য্যন্ত বেদনা ছড়াইয়া পড়ে। কখনও কখনও দুই বাহুর উপরও ছড়াইয়া পড়িতে দেখা যায় এমন কি, সময় সময় সমস্ত শরীরেও বিস্তৃতি লাভ করে। কখনও কখনও হৃদ্‌যন্ত্রের উপর মোটেই বেদনা অনুভব না হইয়া, ইহা হয়ত ঘাড়ে বা বাম কব্জিতে ; কখনও কখনও বা একটী অণ্ড গ্রন্থিতে (বিচিতে) অনুভূত হয়। আক্রমণের পর বাম পায়ের নীচে, উপরে ও বাহিরে কিম্বা বাম হাতে টাটানি বর্ত্তমান থাকে।

(খ) অন্যান্য আনুষঙ্গিক লক্ষণ :— কখনও কখনও রোগের আক্রমণ যন্ত্রণাহীন হয় বা খুব কম যন্ত্রণা হয় (Angina sine dolore)। ব্যাথার পরেই অসাড়তা আসে এবং আসন্ন মৃত্যুর ভাব মনে হয়। রোগী স্থির হইয়া দাঁড়াইয়া বা বসিয়া থাকে এবং নিশ্বাস ফেলিতেও ভয় পায়, কিন্তু তা বলিয়া শ্বাসকষ্ট মোটেই হয় না। রোগীর মুখ ফেকাসে বা নীলবর্ণ এবং আঙ্গুলের অগ্রভাগ নীল হয় (Cyanotic)। কপাল ঘামে ভিজিয়া যায়। নাড়ী দ্রুত এবং নিয়মিত ভাবে চলে, তবে আক্রমণের সময় নাড়ী ক্ষীণ হয় এবং খুব আস্তে চলে। আক্রমণ দুই এক মিনিট হইতে অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা কাল স্থায়ী হয় এবং আক্রমণের শেষে রোগী ঢেকুর তোলে বা বমি করে। ইহা হইতে অনেকে অনুমান করেন যে অজীর্ণতার জন্য পেটে বায়ুর বৃদ্ধি হইলে এই বেদনার উৎপত্তি হয়। কিন্তু এই ধারণা ভুল—যদিও অনেক সময় বেশী খাইবার পরই এই ব্যাথার আক্রমণ হয়।

ইহাতে রক্তের চাপ প্রায়ই বেশী থাকে। স্থল বিশেষে আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গেই রোগীর মৃত্যু হয় ; আর তাহা না হইলে রোগী খুব অবসাদ অনুভব করে এবং আরোগ্য হইতে অনেক দিন লাগে।

কখন কখনও কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগী পূর্ব্বাবস্থা বা পূর্ব্বের সহজ ভাব পায়। এই আক্রমণ হইতে বাঁচিয়া যাইলে, এই বেদনা প্রায়ই পুনঃ পুনঃ হইতে দেখা যায়।

কারণ তত্ত্ব—Etiology

(১) পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ :—অনেক শারীর-তত্ত্ববিদ্ বৈজ্ঞানিক বলেন যে,এই বেদনা ৮ম সার্ভাইক্যাল(cervical) ও ১ম, ২য় ও ৩য় ডর্সাল (dorsal) স্নায়ুর উত্তেজনা বশতঃ এবং সঙ্কোচ ভাব (Sense of constriction) পঞ্জর মধ্যস্থ স্নায়ুর উত্তেজনার জন্য হইয়া থাকে ;

প্রায়ই ৪০ বৎসরের ঊর্দ্ধ বয়স্ক পুরুষদিগের এবং ইহুদি দিগের মধ্যে এই পীড়া বেশী দেখা যায়। মদ্যপান, উপদংশ (Syphilis), বাত (Rheumatism) ; গেঁটে বাত (gout), বহুমূত্র রোগ, মূত্রাশয়ের প্রদাহ (Nephritis) এবং কোনও জীবাণু সংক্রান্ত পীড়ার আক্রমণ (যথা— ম্যালেরিয়া, প্লেগ, ইনফ্লুয়েঞ্জা ইত্যাদি) এই পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ (Predisposing cause). মধ্যে পরিগণিত।

(২) উত্তেজক কারণ (Exciting cause) :— অত্যন্ত শারীরিক পরিশ্রম, মানসিক উত্তেজনা, গভীর

উচ্ছাস বা হৃদয়ের গোলমাল ইত্যাদি ইহার উত্তেজক কারণ।

আক্রমণের কাল ঃ—এই পীড়ার আক্রমণ দিনে বা রাত্রে সব সময়ই হইতে পারে—তবে সাংঘাতিক আক্রমণ প্রায়ই সন্ধ্যা বা রাত্রেই হয়।

আক্রমণের প্রকার ভেদ ঃ—নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের আক্রমণ লক্ষিত হয়। যথা—

(১) অতি মৃদু প্রকৃতির আক্রমণ (mildest form);
(২) মৃদু প্রকৃতির (Mild form);
(৩) প্রবল আক্রমণ (Severe);

যথাক্রমে এই তিন প্রকার প্রকৃতির পীড়ার বিষয় বলা যাইতেছে।

(১) অতি মৃদু প্রকৃতির আক্রমণ :— ইহাতে বুকের নীচে সামান্য সঙ্কোচ ভাব এবং প্রথমতঃ একটু সামান্য কষ্ট ও বেদনা হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে বেশ স্পষ্ট বেদনায় উপনীত হয়। খুব উত্তেজনা ও মানসিক চাঞ্চল্যই ইহার কারণ।

(২) মৃদু প্রকৃতির আক্রমণ :—এই প্রকৃতির পীড়া প্রায়ই বেশীর ভাগ স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে হয়। এইরূপ আক্রমণ মোটেই ভয়াবহ নহে। ইহা অনেক সময় স্নায়বিক দুর্ব্বল লোকের মধ্যে—বিশেষতঃ, যাঁহারা খুব তামাকু সেবন করেন, তাঁহাদের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায় এই আক্রমণ খুব অল্পক্ষণ স্থায়ী হইয়া থাকে। ইহাতেও অনেক সময় হাত পা ঠাণ্ডা ও মুখ ও অঙ্গুলি নীলবর্ণ এবং বুকে অত্যন্ত বেদনা ও রোগী মূর্চ্ছাভাবাপন্ন হয়। ইহাও মারাত্মক নয়।

(৩) সাংঘাতিক আক্রমণ (severe form) :— এই প্রকার এঞ্জাইনাতে (Angina) প্রায়ই হৃদ্‌যন্ত্রের পীড়া বা ধমনীর বা বৃহদ্ধমনীর (Aorta) কাঠিন্য বিদ্যমান থাকে এবং ইহা প্রায়ই মারাত্মক হয়। এই আক্রমণ হইবার পূর্ব্বে রোগীর হয় মানসিক উত্তেজনা বা অত্যন্ত ক্রোধের উদ্রেক হইতে দেখা যায়। অত্যন্ত মানসিক উত্তেজনা ও ক্রোধ ইহার উত্তেজক কারণ। প্রায় রোগী ইহাতে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। আরও একটী কারণ—পেটে গ্যাস বা বহুল পরিমাণে বায়ুর উৎপত্তি হওয়া। অনেক লোক ঠাণ্ডা বা গরম সহ্য করিতে পারে না। এইরূপ প্রকৃতির লোক বিছানা হইতে উঠিবার সময় হঠাৎ ঠাণ্ডা বা গরম লাগিয়াও এই রোগে আক্রান্ত হইতে পারে।

এই প্রকৃতির পীড়া প্রায়ই বড়লোকদিগের মধ্যে এবং যাঁহারা মানসিক চিন্তা বা মানসিক শ্রম বেশী করে, তাঁহাদের মধ্যে বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। সেই জন্য আমাদিগের (ডাক্তার) মধ্যে বেশী হয়।

নৈদানিক শারীরতন্ত্র (Morbid Anatomy) ঃ—এই রোগে মৃত্যুর পর মৃত দেহে নিম্নলিখিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। যথা

(১) করোনারী ধমনী ঃ—ইহাতে ধমনীর মধ্যে রক্ত জমাট (Clot) বান্ধিয়া তন্মধ্যস্থ রক্তসঞ্চালন বন্ধ হইয়া যায়। কোন কোন স্থলে স্ক্লেরোসিস হেতু ধমনী-প্রাচীর শক্ত লক্ষিত হয়।

(২) এওর্টা (Aorta) বা বৃহদ্ধমনী ঃ— বৃহদ্ধমনীর প্রাচীর শক্ত, উহাতে ধমন্যর্ব্বুদ দৃষ্ট হয় এবং ধমনী মধ্যে জমাট রক্ত বিদ্যমান থাকে। সিফিলিস বশতঃ এবং ৪০ বৎসরের নীচে এঞ্জাইনার পীড়ার উৎপত্তি হইলে এইরূপ অবস্থা দেখা যায়।

(৩) হৃদ্‌পিণ্ড (Heart) :—হৃদ্‌পিণ্ডের মেদাপকর্ষতা, হৃদ্‌পিণ্ডের উপর গামা (Gamma) কিম্বা উপদংশজ অর্ব্বুদ (Syphilitic tumour) দেখা যায়। কোন কোন স্থলে হৃদ্‌পিণ্ডের প্রসারণ (Dilatation); হৃদ্‌পেশী শক্ত বা কোমল কিম্বা শিথিল লক্ষিত হয়।

(৪) হৃদ্‌কপাট (Valve) :—অধিকাংশ স্থলেই হৃদ্‌কপাটের বৈধানিক পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়।

(ক্রমশঃ)

অসাধারণ লক্ষণযুক্ত এল্‌জিড্ ম্যালেরিয়া-রোগী

An unusual Case of Algid Malaria.

লেখক—ডাঃ ডি, আর, ধর M.B., D.T.M. (*Cal*), M.R.C.P. (*London*)
69 B. Simla Street, Calcutta.

গত ১৬ই অক্টোবর (১৯৩০) হ্যারিসন রোডের "হোটেল ডিউ" (Hotel dieu) হইতে টেলিফোনে সন্দেহজনক খাদ্য-বিষাক্ততার একটী রোগীকে দেখিবার জন্য সংবাদ পাই। যথাস্থানে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগী জনৈক ব্রাহ্মণ ছাত্র, বয়ঃক্রম প্রায় ১৮ বৎসর, শরীর স্বাস্থ্যসম্পন্ন। রোগী বিছানায় অর্দ্ধ অচৈতন্য অবস্থায় শায়িত আছে।

পূর্ব্ব ইতিহাস (Previous history) ঃ—অদ্য প্রাতে ৯টার সময় রোগী তাহার উদর প্রদেশে তীক্ষ্ণ বেদনা অনুভব করে; কিন্তু উদরের কোন্ স্থানে বেদনা অনুভূত হইতেছে, তাহা সঠিকভাবে নির্দ্দেশ করিতে পারিতেছিল না। তবে উদরের ডানদিক অপেক্ষা বামদিকেই বেদনার আতিশয্য হইয়াছিল. কিরূপ প্রকৃতির বেদনা, তাহাও বর্ণনা করিতে পারে নাই। কয়েকবার বমন ও তরল দাস্ত হইয়াছে। আমার উপস্থিতি সময়েও পিত্তসংযুক্ত একবার তরল ভেদ ও একবার বমি হইল। রোগীর নাভীপ্রদেশে বিলুপ্ত আমবাতের ন্যায় চিহ্ন লক্ষিত হইল। এতদ্দৃষ্টে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে—এইস্থানে আমবাত (Articaria) বাহির হইয়াছিল।

রোগীর নিকট উপস্থিত জনৈক ডাক্তার বলিলেন যে, "দুইদিন পূর্ব্বে রোগী বাজারের প্রস্তুত আইস ক্রিম (কুলপী বরফ) এবং কয়েকটা কাঁকড়া ভক্ষণ করিয়াছিল; মনে হয়—তাহাতে রোগীর খাদ্য-বিষাক্ততা (Food-poisoning) সংঘটিত হইয়াছে।"

রোগী-পরীক্ষা ঃ—রোগীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থা জ্ঞাত হইলাম।

রোগীর মুখমণ্ডল যন্ত্রণাব্যঞ্জক ও কিয়ৎপরিমাণে নীলবর্ণ (Cyanosed); মনিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন বিলুপ্ত (pulseless); দুই হাতের কনুই (Elbows) হইতে দুই পায়ের হাঁটু (knees) পর্য্যন্ত সমুদয় শরীর ঠাণ্ডা, জিহ্বার সম্মুখ প্রদেশের দুই-তৃতীয়াংশ অত্যন্ত নীলিমাযুক্ত (cyanosed) ও শুষ্ক; অঙ্গুলির অগ্রভাগ ও ওষ্ঠ স্পষ্ট নীলবর্ণ (marked cyanosed)।

প্লীহা যকৃতের বিবৃদ্ধি বা অন্য কোন যন্ত্রের বিকৃতি লক্ষিত হইল না। হৃদ্‌স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১০০ বার।

বর্ত্তমান লক্ষণাবলী (Present symptoms):— নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বর্ত্তমান ছিল।

(ক) পিত্ত সংযুক্ত বমন ও ভেদ;

(খ দুর্দ্দম্য পিপাসা;

(গ) বগলের উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রির নিম্নে। রোগী পুনঃ পুনঃ শীতল জল বা বরফ পান করায় মুখমধ্যস্থ উত্তাপ গ্রহণ করা হয় নাই;

(ঘ) কণীনিকার প্রতিক্রিয়া ক্ষীণ;

রোগীর অবস্থাদি সম্বন্ধে পুনরায় অনুসন্ধান করতঃ জিজ্ঞাসা করিলাম "রোগী সম্প্রতি কোন ম্যালেরিয়া-প্রধান স্থানে গিয়াছিল কি না?" এতদুত্তরে জ্ঞাত হইলাম যে, রোগী কখন ম্যালেরিয়া-প্রধান স্থানে (Malarious place) যায় নাই বা বাস করে নাই। বিহার প্রদেশের ম্যালেরিয়া বিহীন স্থানে জন্ম গ্রহণ করিয়া সেই স্থানেই রোগী লালিত পালিত হইয়াছে।

রোগ-নির্ণয় (Diagnosis):—রোগীর অবস্থাদি দৃষ্টে অভ্রান্তরূপে রোগ নির্ণয় করা দুঃসাধ্য বিবেচিত হইল। কয়েকটী লক্ষণ কলেরার সদৃশ হইলেও, পিত্ত সংযুক্ত ভেদ ও বমন দ্বারা কলেরা হইতে সহজেই পৃথক করা যায়। পরন্তু, অসহ্য গাত্রদাহ, হাত পায়ে খিল ধরা (Cramps), প্রস্রাব বন্ধ (Anuria) প্রভৃতি কলেরার বিশিষ্ট লক্ষণগুলির অবিদ্যমানতায় ইহা যে কলেরা নহে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু তথাপি নিঃসন্দেহ হইবার জন্য রোগীর রক্তের আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific gravity) এবং মূত্র পরীক্ষার ব্যবস্থা করিলাম। মূত্রে লিউসিন (Leucin) এবং টাইরোসিন (Tyrosin) এর দানা এরূপ ভাবে দৃষ্ট হইল যে, রোগী যকৃতের তরুণ ইয়েলো এট্রোফি (Acute yellow atrophy of the liver) পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে, ধারণা হইল।

চিকিৎসা (Treatment):—উল্লিখিত ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

(১) সেবনার্থ ক্ষারক মিশ্র (Alkaline mixture) প্রদত্ত হইল।

(২) বমন নিবারণার্থ বিভাজ্য মাত্রায় (Fractional doses) ক্যালোমেল এবং তৎসহ ক্লোরিটোন, মেন্থল ও সোডি বাইকার্ব্ব একত্রে ব্যবস্থা করা হইল।

(৩) Re.

এট্রোপিন সাল্‌ফ ... ১/১০০ গ্রেণ।
এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ০.৫ সি, সি।
একত্রে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা হইল।

ইঞ্জেকসনের পর:—উক্ত ইঞ্জেকসনের পর প্রায় ১৫ মিনিটের মধ্যেই রোগীর অত্যন্ত শীত ও কম্প উপস্থিত হওয়ায় সর্ব্বাঙ্গ কম্বলে আবৃত করিয়া দেওয়ার প্রয়োজন হইল। হস্ত, পদ ও দেহের শীতলতা দূরীভূত হইয়া শরীর উষ্ণ, মনিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন অনুভব এবং বগলের উত্তাপ ১০০° ডিগ্রি হইতে দেখা গেল।

এই সময় আমি রক্ত পরীক্ষার্থ দুই খানি স্লাইডে রক্ত গ্রহণ করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইড ... ৫ গ্রেণ।
গ্লুকোজ সলিউসন ২৫% ... ২০ সি, সি।
ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড সলিউসন ৫% সি, সি।
ষ্ট্রোফান্থিন ... ১/৫০০ গ্রেণ।
একত্র মিশ্রিত করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম।

ইঞ্জেকসনকালীন জনৈক ডাক্তার বরাবর রোগীর নাড়ী ও অন্যান্য অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিয়াছিলেন। ৫ মিনিটে ২২.৫ সি, সি, সলিউসন ইঞ্জেকসন করার পর নাড়ীর স্পন্দন স্পষ্টতর অনুভূত হইয়াছিল।

এলক্যালাইন মিশ্র ও ক্যালোমেল পাউডার বরাবর সেবন করাইতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

রক্ত পরীক্ষার ফল:—রক্ত পরীক্ষায় ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট লক্ষিত হইল।

এই দিন সন্ধ্যাকালে—রোগীর প্লীহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের প্রায় ১ ইঞ্চি নিম্নে পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছে দেখা গেল। মুখপথে কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

১৭।১০।৩০—অদ্য প্রাতে রোগীর চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ এবং ম্যালিগন্যাণ্ট টার্শিয়ান ম্যালেরিয়ার যাবতীয় সাধারণ লক্ষণগুলিই উপস্থিত হইয়াছে দেখা গেল।

পরদিন প্রাতে রোগীর পিতা উপস্থিত হইলে, তাঁহার নিকট জ্ঞাত হইলাম যে, এই রোগাক্রান্ত হওয়ার পূর্ব্বে রোগী পূজাবকাশের সময় অত্যন্ত ম্যালেরিয়া-প্রধান স্থানে কয়েক সপ্তাহ বাস করিয়াছিল।

অতঃপর ম্যালেরিয়ার যথারীতি চিকিৎসায় রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে এই রোগীটী বিশেষত্বপূর্ণ বলা যায়। যথা—

(১) এল্‌জিড্‌ ম্যালেরিয়ায় আমবাত বাহির হওয়া অসাধারণ ;

(২) এল্‌জিড্‌ ম্যালেরিয়ার কয়েক দিবস পূর্ব্বে—অন্ততঃ কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্বেও রোগীর জ্বর হওয়া সাধারণ নিয়ম, কিন্তু এস্থলে প্রথম হইতেই রোগীর এল্‌জিড্‌ অবস্থা অর্থাৎ শৈত্যাবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল।

(৩) সাধারণতঃ এল্‌জিড্‌ ম্যালেরিয়ায় প্রথম হইতেই চক্ষুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী (Conjunctivæ) হরিদ্রাবর্ণ এবং প্লীহার বৃদ্ধি স্পষ্ট অনুভূত (Palpable) হয়, কিন্তু বর্ত্তমান রোগীর ইহা লক্ষিত হয় নাই।

(৪) ম্যালিগন্যাণ্ট টার্শিয়ান জীবাণুর সংক্রমণে (Malignant tertian infection), কলেরা বা খাদ্য-বিষাক্ততার (Food poisoning) অনুরূপ লক্ষণের সঙ্গে কোল্যাপ্স ও আমবাতের লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। পাঠ্য পুস্তকাদিতেও এসম্বন্ধে কিছু উল্লিখিত হয় নাই।

রোগী বর্ত্তমান রোগাক্রমণের পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে বাস করিলেও, প্রথমতঃ অনুসন্ধানে ইহা জানা যায় নাই। উপরন্তু, রোগী কখনই ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে বাস করে নাই, ইহা জ্ঞাত হওয়া গিয়াছিল। ইহাতেও প্রথমে রোগনির্ণয় অধিকতর সমস্যাপূর্ণ হইয়াছিল। (I. M. G. June 1931.)

একজিমা রোগের ফলপ্রদ চিকিৎসা
Successful treatment of Eczema.

By Dr. M. S. Krishnamurthi Ayar M. B. & C. M.
Retired Sanitsy Commissioner. Travancore S·ate.

একজিমা রোগের এমন একটা নির্দ্দিষ্ট ঔষধ বা চিকিৎসা-প্রণালী দেখা যায় না—যাহা সর্ব্বস্থলেই কার্য্যকরী হইতে পারে। পক্ষান্তরে বহুস্থলে সুফলপ্রদ না হইলেও, কোন ঔষধের উপরই আস্থা স্থাপন করা যাইতে পারে না। যে চিকিৎসা-প্রণালী নিম্নলিখিত দুইটী রোগীতে অবলম্বিত হইয়াছিল, বহু সংখ্যক স্থলে সেই চিকিৎসার দ্বারা আমি সন্তোষজনক সুফল পাইয়াছি।

(১) **রোগী** ঃ—Mr. G. বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। রোগীর বিশেষ কোন পূর্ব্ব ইতিহাস পাওয়া যায় নাই, তবে রোগী গাউটি ধাতু বিশিষ্ট। প্রায় বৎসরাধিক কাল হইতে রোগীর বাম পদের বাহ্য প্রদেশে একজিমা হইয়াছে। উহাতে চুলকানী আছে এবং আক্রান্ত স্থান অত্যন্ত কৃষ্ণবর্ণ বিশিষ্ট হইয়াছে। রোগী এপর্য্যন্ত বহু প্রকার মলম ও অন্যান্য ঔষধ ব্যবহার করিয়াছে, কিন্তু

ঐ সকল ঔষধে সাময়িক উপকার বা চুলকানীর নির্ব্বৃত্তি হইলেও, পীড়ার সম্পূর্ণ উপশম বা পুনরাক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হয় নাই।

রোগী আমার চিকিৎসাধীন হইলে আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

ফার্ম্মাসোল ট্রাইমাইন ·· ১ সি, সি।

এক মাত্রা। ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন করা হইল। প্রতি তৃতীয় দিবসে এইরূপ ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

এতদ্ভিন্ন ভেসিলিন সহ স্যালিসিলিক এসিড ও লাইকর পিসিস্ কার্ব্বনিস মিশ্রিত করিয়া, মলমাকারে স্থানিক প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

চিকিৎসার ফল ঃ—প্রথম ইঞ্জেকসনের পর কোন পরিবর্ত্তন হইতে দেখা গেল না। তৃতীয় ইঞ্জেকসনের পর চুলকানী ও একজিমার অনেকটা উপশম এবং রোগীর মুখে পূর্ব্ব হইতে যে ব্রণ (Acne) বর্ত্তমান ছিল, তাহা বর্দ্ধিত হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, ফার্ম্মাসোল ট্রাইমাইনের প্রতিক্রিয়া (reaction) বশতঃ ব্রণ সমূহ বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

পঞ্চম ইঞ্জেকসনের পর একজিমা ও একজিমা আক্রান্ত স্থানের কৃষ্ণ বর্ণ অদৃশ্য এবং মুখের ব্রণ অন্তর্হিত হইয়া মুখমণ্ডলের চর্ম্ম স্বাভাবিক হইয়াছিল। এপর্য্যন্ত রোগী ভাল আছে; একজিমার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই। একজিমা আক্রান্ত স্থানের বিবর্ণতা দূরীভূত হইয়া স্বাভাবিক হইয়াছে।

(২) রোগী ঃ—জনৈক মহিলা, বয়ঃক্রম প্রায় ২৫ বৎসর। রোগিণী তাহার বাম অঙ্গুলির এবং বাম পদের বাহ্য প্রদেশের একজিমায় অনেক দিন ভুগিতেছেন। এপর্য্যন্ত অনেক শিক্ষিত ও গ্রাম্য চিকিৎসকের ব্যবস্থিত বহু প্রকার ঔষধ ব্যবহার করিয়াছেন, কিন্তু কোন ঔষধেই কোন উপকার হয় নাই। একজিমা আক্রান্ত স্থানে অত্যন্ত চুলকানী বিদ্যমান থাকায়, সর্ব্বদা অশান্তি—বিশেষতঃ, রাত্রিতে চুলকানীর প্রাবল্য হওয়ায় আদৌ সুস্থির হইতে পারেন না, নিদ্রারও ব্যাঘাত হয়।

দেখিলাম—তাঁহার একজিমা ড্রাই ও উইপিং (dry and weeping) শ্রেণীর। রোগিণীর পূর্ব্ব ইতিহাস সম্বন্ধে বিশেষ কিছু জ্ঞাত হওয়া গেল না। আমি তাঁহার চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

ফার্ম্মাসোল ট্রাইমাইন ... ১ সি, সি।

একমাত্রা। প্রতি তৃতীয় দিবসে একবার করিয়া ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন রূপে প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্ভিন্ন জিঙ্ক অয়েণ্টমেণ্টের সঙ্গে অয়েল অব কেড (oil of cade) মিশ্রিত করিয়া মলমাকারে স্থানিক প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

চিকিৎসার ফল ঃ—তৃতীয় ইঞ্জেকসনের পরই রোগিণীর একজিমার বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল। একজিমার স্রাব নিঃসরণ হ্রাস এবং চুলকানী সম্পূর্ণ নির্ব্বৃত্তি হওয়ায় রোগিণী অনেকাংশে শান্তি লাভ করিলেন, রাত্রে আর নিদ্রার ব্যাঘাত হইতেছিল না।

৬ষ্ঠ ইঞ্জেকসনের পর একজিমা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল, কোন লক্ষণ বা উপসর্গ বর্ত্তমান ছিল না। একজিমা অদৃশ্য হওয়ার পরও কয়েক দিন পর্য্যন্ত ঐ স্থানে উল্লিখিত মলম প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এখন পর্য্যন্ত তিনি ভাল আছেন, একজিমার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই।

মন্তব্য ঃ—বিভিন্ন চর্ম্মরোগাক্রান্ত বহু সংখ্যক রোগীকে ফার্ম্মাসোল ট্রাইমাইন (Pharmasol Trimine) ইঞ্জেকসন করিয়া দেখিয়াছি যে, প্রায় যাবতীয় চর্ম্মরোগেই ইহা বিশেষ উপকার করে। একনি (Acne), ঘর্ম্মগ্রন্থির ক্রিয়া বিকৃতি (Seborrhœa) * একজিমা প্রভৃতি পীড়ায়

* ঘর্ম্মগ্রন্থির ক্রিয়া-বিকৃতিকে "সেবোরিয়া—seborrhœa" বলে। ইহাতে ঘর্ম্মগ্রন্থির স্রাবের কঠিন বা জলীয় পদার্থ নিঃসরণের আধিক্য হয়। ইহাতে ঐ সকল পদার্থ চর্ম্মোপরি সঞ্চিত হইয়া শুষ্ক হয় এবং আঁইস নির্ম্মাণ করে কিম্বা তৈলের ন্যায় অবস্থান করে। এই পীড়া সাধারণতঃ মুখমণ্ডলে, মস্তকে, অণ্ডকোষে এবং জননেন্দ্রিয়ের সন্নিকটস্থ স্থানে হইতে দেখা যায়।

ইহা প্রয়োগে সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায়। ইহা ইঞ্জেকসনের পর কোন মন্দ প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ বা বেদনাদি উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। তবে কোন কোন স্থলে ইঞ্জেকসনের পর সামান্য অসাড় ভাব উপস্থিত হইতে দেখা যায়, কিন্তু ইহাও অবিলম্বে উপশমিত হইয়া থাকে। সব রকম শ্রেণীর একজিমাতেই ইহা উপকারী বলিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে।

(Med. Prac. July 1931)

শরীরের বিশেষ ভাব—টীং আয়োডিন-অসহনীয়তা

Idiosyncrasy to local application of Tr. Iodine

লেখক—ডাঃ এ, পি, জানা M. B.

মেডিক্যাল অফিসার—দিগম্বর চেরিটেবল ডিস্পেন্সারি, বলাগড়িয়া

মেদিনীপুর।

রোগী ঃ—হিন্দু পুরুষ, নাম ধুরন্ধর সিংহ, বয়ঃক্রম প্রায় ৩৫ বৎসর, আরাব (Arab) জেলার অধিবাসী; বর্ত্তমানে এখানে কাজ করে।

একদিন রাস্তায় মোটর বাস হইতে নামিবার কালে এই ব্যক্তি পা পিছলাইয়া পড়িয়া যায় এবং ইহাতে তাহার উভয় হাটুর চর্ম্ম ঘর্ষিত হইয়া প্রায় ২"×৩" ইঞ্চি স্থান ছড়িয়া গিয়াছিল।

এই ঘটনার পর এই ব্যক্তি আমার কম্পাউণ্ডারের নিকট আসে এবং কম্পাউণ্ডার উক্ত স্থান হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড লোসন (৫০০ ভাগে ১ ভাগ) দ্বারা ধৌত করিয়া উহাতে টীং আয়োডিন লাগাইয়া তারপর টীং বেঞ্জোইন কোঃ তে এক খণ্ড তুলা ভিজাইয়া, ঐ তুলা উক্ত স্থানে স্থাপনে করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেয়। উদ্দেশ্য—আঘাতপ্রাপ্ত স্থানে কোন প্রকার সংক্রমণ উপস্থিত না হয়।

পরদিন ঃ—রোগী পুনরায় কম্পাউণ্ডারের নিকট উপস্থিত হইলে কম্পাউণ্ডার দেখে যে, ব্যাণ্ডেজ ভিজিয়া গিয়াছে; ব্যাণ্ডেজ খুলিলে দেখা যায়—পূর্ব্বোক্ত ছড়িয়া যাওয়া স্থান হইতে পূঁজ স্রাব হইয়াছে। অদ্য কম্পাউণ্ডার মার্কজোন (Merkozone—ঈ, মার্কের হাইড্রোজেন পারক্সাইড) দ্বারা ক্ষত স্থান ধৌত করিয়া উহাতে সাধারণ (বি, পি) টীং আয়োডিন লাগাইয়া দিয়াছিল। অদ্য আর ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হয় নাই। কম্পাউণ্ডারই এই সকল ব্যবস্থা করিয়াছিল।

৪র্থ দিন ঃ—রোগী উপস্থিত হইলে, অবস্থা দৃষ্টে রোগী ও কম্পাউণ্ডার উভয়েরই মুখ অতীব ভীতিব্যঞ্জক দৃষ্ট হইল। এই দিনই ঘটনাটী আমার গোচরীভূত করা হইয়াছিল।

দেখিলাম—রোগীর উভয় উরুদেশের মধ্যাংশ হইতে পদের অঙ্গুলি পর্য্যন্ত ভয়ানক ভাবে স্ফীত হইয়াছে।

স্ফীত স্থান এরূপ কঠিন যে, খুব জোরে চাপ দিলেও উহা নমিত হইতে দেখা গেল না। পূর্ব্বোক্ত ছড়িয়া যাওয়া স্থান এক্ষণে স্রাফযুক্ত ক্ষতে পরিণত হইয়াছে! উভয় পদই আরক্তিম ও অত্যন্ত বেদনাযুক্ত এবং প্রদাহ উর্দ্ধদেশে যে পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল, তাহার কিনারায় মটরের ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট কতকগুলি গুটিকার (নোডিউল—Nodules) উৎপত্তি হইয়াছে দেখা গেল। নোডিউল গুলি গুচ্ছাকারে একত্র ক্ষতাভিমুখে চর্ম্মের উপর অবস্থিত ছিল। অধিকাংশ নোডিউল ক্ষতের কিনারা হইতে প্রায় ৯" ইঞ্চি দূরে ছিল। গুচ্ছাকারে একত্রীভূত নোডিউল গুলি শক্ত পিণ্ডবৎ অনুভূত হইল। রোগী গত রাত্রে সামান্য জরানুভব করিয়াছিল।

রোগীর অবস্থাদি দৃষ্টে ধারণা হইল যে, রোগীর শরীরের বিশেষ ভাব (Idiosyncrasy) হেতু আয়োডিন অসহনীয়তা বশতঃই এইরূপ সাংঘাতিক চর্ম্মরোগ উপস্থিত হইয়াছে। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

সোডি থিওসালফেট ... ৫% অয়েণ্টমেণ্ট।

যথা প্রয়োজন এই মলম লইয়া উহা সমুদয় প্রদাহাক্রান্ত স্থানে মর্দ্দন করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

২। ক্যালামিনা প্রিপারেটা (Calamina preparata) পাউডার ক্ষত স্থানোপরি প্রত্যহ ৩ বার করিয়া ছড়াইয়া (dust) দেওয়া ব্যবস্থার করা হইল।

৩। এক মাত্রা লাবণিক বিরেচক (Saline purgative) প্রয়োগ করা হইল।

পরদিন দেখা গেল—অবস্থা সমভাবেই আছে তবে প্রদাহ আর বিস্তৃত হয় নাই। ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

আমার চিকিৎসার ৩য় দিবসে দেখা গেল—প্রদাহ অনেকাংশে হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়াছে। অদ্য পূর্ব্বোক্ত অয়েণ্টমেণ্টের পরিবর্ত্তে ৫% পার্সেণ্ট সোডি থিওসালফেট লোসনে এক খণ্ড লিণ্ট ভিজাইয়া উহা প্রদাহিত স্থানের উপর স্থাপন করতঃ উহা এই লোসন দ্বারা আর্দ্র রাখিবার ব্যবস্থা করিলাম। ক্ষত স্থানে পূর্ব্ববৎ ক্যালামিনা প্রিপারেটা পাউডার ছড়াইয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

৪র্থ দিবসে—রোগী অনেকাংশে সুস্থতা বোধ করিতেছে। অদ্য অপেক্ষাকৃত বড় নোডিউল গুলি রসপূর্ণ ফোস্কার আকারে পরিণত হইয়াছে দেখা গেল। বিশোধিত নিড্‌ল দ্বারা ঐ সকল ফোস্কা ছিদ্র করিয়া রস বাহির করিয়া দিয়া উহাতে ক্যালামিনা প্রিপারেটা পাউডার ছড়াইয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

২।১ দিনের মধ্যেই ক্ষত ও প্রদাহ সম্পূর্ণরূপে উপশমিত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

আমার চিকিৎসার ২য় দিবসে রোগীর রক্ত পরীক্ষা করায়, রক্ত পরীক্ষার ফল নিম্নলিখিতানুরূপ হইয়াছিল।

হিমোগ্লোবিন	৮০%
লাল রক্তকণিকা (R. B. C.) ...	৪০৪০০০০ (প্রতি কিউবিক মিলিমিটারে)
শ্বেত রক্তকণিকা (W. B. C.) ...	৭৬০০
পলিমর্ফোনিউক্লিয়ার ...	৭৪%
ক্ষুদ্র মনোনিউক্লিয়ার ...	১৬%
বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার ...	১০%
ইয়োসিনোফিল ...	নাই

রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস সম্বন্ধে জানা গিয়াছিল যে, ইতিপূর্ব্বে রোগী কিম্বা রোগীর পরিবার মধ্যে কেহ কখনও টীং আয়োডিন স্থানিক ব্যবহার করে নাই—করিবার প্রয়োজনও কখন হয় নাই। টীং আয়োডিন স্থানিক প্রয়োগে এরূপ ঘটনা খুব কমই দেখা যায়। বিগত ১৯৩০ খৃঃ অব্দের ১৯শে জুলাই তারিখে ব্রিটীশ মেডিক্যাল জার্ণালে (P. 100) Dr. R. Charles Alexander M. B., Ch. B., F. R. C. S. (Edin) এইরূপ একটী রোগীর বিষয় প্রকাশ করিয়াছিলেন। এই রোগীর অস্ত্রোপচারের পর ক্ষত স্থানে কয়েকবার ২½% পার্সেণ্ট আয়োডিন সলিউসন (রেক্টিফায়েড স্পিরিট সহযোগে) প্রয়োগ করায় ঠিক বর্ত্তমান রোগীর ন্যায় ঐ রোগীর সমুদয় উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল! এরূপ ঘটনা যে শরীরে বিশেষভাব হেতু ঘটিয়া থাকে, তাহাতে সন্দেহ নাই!

ঘটনাটী খুব অসাধারণ হেতু এই বিবরণটী প্রকাশিত হইল।

গণোরিয়াজনিত জানুসন্ধির প্রদাহে—দুগ্ধ ইঞ্জেকসন
Milk Injection in Gonorrhœal Joint Inflammation.

লেখক—ডাঃ পি, বি, সরকার মেডিক্যাল অফিসার
Manganese & Iron Mines, Keonjhor
and Singhbhum.

রোগী ঃ—জনৈক মুসলমান যুবক, বয়ঃক্রম ২২/২৩ বৎসর।

একমাস পূর্ব্ব হইতে এই রোগী তরুণ গণোরিয়া রোগে ভুগিতেছিল। রোগী আমার চিকিৎসাধীন হইলে গণোরিয়ার সাধারণ চিকিৎসায় রোগীর পীড়ার তরুণ অবস্থা দূরীভূত হয়। অতঃপর একদিন প্রাতে দেখা গেল—রোগীর ডান হাটু (দক্ষিণ জানুসন্ধি—Knee Joint) স্ফীত, বেদনাযুক্ত ও আরক্তিম হইয়া ঐ স্থানে প্রদাহের সমুদয় লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ পাইয়াছে। রোগী ইহাতে হাটু নড়াইতে চড়াইতে সম্পূর্ণ অক্ষম। এতদৃষ্টে আমি ঐ স্থানে স্কট্‌স ড্রেসিং (Scott's dressing) * ও উষ্ণ সেক এবং আভ্যন্তরিক পটাশ আয়োডাইড ও সোডি স্যালিসিলিক সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে দেখিলাম—ডান হাটু আরও অধিকতর স্ফীত ও বেদনাযুক্ত এবং বাম হাটুও প্রদাহিত হইয়াছে। উভয় জানু-সন্ধিতে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে, যন্ত্রণায় গত রাত্রির মধ্যে আদৌ নিদ্রা হয় নাই, উভয় হাটু আদৌ নড়াইতে পারিতেছে না। ডান হাটুতে তরল পদার্থ সঞ্চিত হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হইল।

এখানে ভ্যাক্সিন পাওয়ার সম্ভাবনা নাই। ইতিপূর্ব্বে এতাদৃশ স্থলে দুগ্ধ ইঞ্জেকসনের উপকারিতা সম্পূর্ণ জ্ঞাত হইয়াছিলাম, এক্ষণে উহা স্মরণ পথে উদিত হইল। এই রোগীকে ইহাই প্রয়োগ করিব স্থির করিলাম। কিন্তু আমার ষ্টকে বিশোধিত দুগ্ধ (Sterilised milk) না থাকায় আমার একটী সুস্থকায়া গাভীর দুগ্ধ দোহন করিয়া উহা ১৫ মিনিটকাল অগ্ন্যুত্তাপে ফুটাইয়া শীতল হইলে, উহা ৩ সি সি, পরিমাণ প্লুটিয়াল পেশীতে ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন করিলাম।

ইঞ্জেকসনের পর কোন প্রতিক্রিয়া বা কোন অস্বাভাবিক মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা গেল না।

প্রতি ইঞ্জেকসনে অর্দ্ধ সি, সি, (০·৫ সি, সি,) পরিমাণ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া এক দিন অন্তর উল্লিখিতরূপে দুগ্ধ ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করিলাম।

এইরূপে ৩টী ইঞ্জেকসনের পর রোগীর উভয় জানুসন্ধির প্রদাহ দূরীভূত হইয়া উহা স্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হইতে দেখা গেল, জানু সঞ্চালনে আর কোন বেদনা বা অক্ষমতা ছিল না।

ইহার পর আরও কয়েকটী ইঞ্জেকসন করা হয়। উল্লিখিতরূপে ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় ৭ সি, সি, পর্য্যন্ত প্রয়োগে ১৫ দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। বর্ত্তমানে রোগী ভাল আছে, কোন উপসর্গ নাই, রোগী তাহার দৈনন্দিন কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন করিতেছে। (I. M. G. June 1931)

* স্কট্‌স ড্রেসিং (Scott's dressing) :—ইহার অপর নাম "অঙ্গুইন্টে হাইড্রার্জ্জিরাই কম্পোজিটা" (Unguentum Hydrargyri Co.) ; ইহা মার্কারি অয়েন্টমেণ্ট ১০ ভাগ, পীত মোম ৬ ভাগ, অলিভ অয়েল ৬ ভাগ এবং কাম্ফর কেক্‌ বা ফ্লাওয়ার ৬ ভাগ, একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত হয়। প্রথমতঃ উত্তাপ সহযোগে মার্কারি অয়েন্টমেণ্ট, অলিভ অয়েল ও মোম গালাইয়া পরে কর্পূর মিশ্রিত করতঃ শীতল হইলে ব্যবহার্য্য। ইহাকে স্কট্‌স অয়েন্টমেণ্ট বলে। গ্রন্থিপ্রদাহে ইহা স্থানিক মর্দ্দন করিলে বিশেষ উপকার হয়।

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব

সর্পদংশন চিকিৎসা—Treatment of Snake-Bites.

লেখক—ডাঃ শ্রীরমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী বিদ্যাবিনোদ
শিক্ষক, বালিয়াকান্দি হাইস্কুল
ফরিদপুর

সর্পদংশনের চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন বাঙ্গালা বই আছে কি না, জানি না। আমি এসম্বন্ধে অনেক সাধু সন্ন্যাসী প্রভৃতি হইতে যে সকল বিষয় জ্ঞাত হইয়াছি, সাধারণের উপকারার্থ তৎসমুদয় প্রকাশ করিতেছি।

১। কাহাকে ও বিষধর সাপে কামড়াইয়াছে কি না জানিতে হইলে, প্রথমে রোগীর মুখে কিছু লবণ দিবেন; উহা যদি চিনির ন্যায় মিষ্ট লাগে, তবে বুঝিতে হইবে যে, তাহাকে বিষধর সর্পে দংশন করিয়াছে।

পায়ে কিংবা হাতে কামড়াইলে তৎক্ষণাৎ দষ্টস্থানের উপর শক্ত সরু সূতা দ্বারা কষিয়া বাঁধিবেন। পরে কামড়ান স্থানে বরাবর আগুন লাগাইয়া রাখিবেন, যেন মাঝে মাঝে বন্ধ না হয়। সর্পাঘাত করা মাত্রই সঙ্গে সঙ্গে অগ্নি প্রয়োগ করা একান্ত প্রয়োজন ; নচেৎ বিষ নষ্ট করিতে সময় বেশী লাগিবে। অগ্নিই সর্প-দংশনের মহৌষধ।

সর্পদংশনের প্রারম্ভ হইতে দেহ নির্বিষ না হওয়া পর্য্যন্ত রোগী অগ্নিদাহজনিত কোনরূপ কষ্ট বোধ করিবে না; কিন্তু বিষ নামিয়া গেলে আর সহ্য করিতে পারিবে না। ইহার পরে রোগীকে কয়েক ঘণ্টা ঘুমাইতে দিবেন। অতঃপর তাহাকে স্নান করাইয়া ডাবের জল পান করিতে দিবেন ও সুপথ্যব্যবস্থা করিবেন।

২। কলাগাছের থোড় এর রস প্রচুর পরিমাণে লইয়া তাহা রোগীকে খাওয়াইলে এবং নাক, কাণ প্রভৃতি ছিদ্রপথে ঐ রস ঢুকাইয়া দিলে, বিষধর সর্পের দংশনেও অব্যাহতি পাওয়া যায়। শুনা যায়, সিংহল দ্বীপে এখনও সর্পদংশিত শতকরা ৯০ জনের বেশী রোগী থোড়ের রস খাইয়া আরোগ্যলাভ করিয়া থাকে।

৩। সর্পদষ্ট স্থানে গরম লৌহ শলাকা দ্বারা গোলাকারভাবে দাগাইয়া, পরে এক পোয়া খাটী সরিষার তৈল রোগীকে খাইতে দিবেন। এই সময় রোগীকে শুইতে বা দাঁড়াইতে দেওয়া উচিত নহে। হেলান দিয়া বসাইয়া রাখা যাইতে পারে। ইহার পর রোগীর বমন ও মলত্যাগ হইতে পারে। ঐরূপ অবস্থায় রোগীর মাথায় আধঘণ্টা কাল ঠাণ্ডা জলের ধারা দিবেন। ইহাতেই সে আরোগ্য লাভ করিবে। সর্পাঘাতের পর দুই ঘণ্টার মধ্যে এইরূপ ব্যবস্থা করিলে সুফল হইতে পারে ইহার পরে ইহাতে ফল নাও হইতে পারে, ইহা পরীক্ষিত।

৪। লবণ সহ ৩টি কচি লাল ভেরেণ্ডার পাতা রগড়াইয়া—উহার রস পান করিলে, বিষ নষ্ট হইতে পারে।

৫। শ্বেত করবী মূল বাটিয়া ইহার রস ২।১ আনা পরিমাণ খাওয়াইলেও বিষ নষ্ট হইয়া যায়।

৬। মনসাসিজের আঠা (সাদা কষ) দষ্ট স্থানে লাগাইলে এবং ঐ আঠা এক ছটাক পরিমাণ খাওয়াইলে বিষ নষ্ট হয়।

৭। পুনর্নবা গাছের মূলের রস পান করাইবেন, গায়ে মাখাইবেন এবং চোখে অঞ্জন দিবেন। পরে দষ্ট স্থানে উক্ত মূল বারংবার ঘর্ষণ করিবার সময় দেখিবেন—উহা কাল বর্ণের আকার ধারণ করিতেছে কি না। যতক্ষণ পর্য্যন্ত না কালবর্ণ দেখা যাইবে, ততক্ষণ ঘসিতে হইবে। মূল কাল হইলে আর একখানা মূল লইয়া ঐ রূপ ঘসিতে হইবে। এরূপ প্রক্রিয়ায় আর যখন মূল কৃষ্ণবর্ণ না হইবে, তখন বুঝিতে হইবে যে, বিষ নষ্ট হইয়াছে।

৮। ভাণ্ডির (ভাঁইট) গাছের উত্তর দিকের ৩ গাছি শিকড় ১২টী গোলমরিচ সহ বাটিয়া খাওয়াইলে বিষ নষ্ট হয়।

৯। কাল তুলসী (অভাবে সাধারণ তুলসী) পাতার রস এক পোয়া খাওয়াইলে এবং গায়ে মাখিলে, সর্ব্বপ্রকার বিষ নষ্ট হইয়া যায়।

১০। দষ্ট স্থানে ও উহার চারিপার্শ্বে শ্বেত আকন্দের রস উত্তমরূপে লাগাইয়া, পরে সামান্য ময়দাসহ ৩।৪ ফোঁটা উক্তরস বাটিয়া জলের সঙ্গে খাওয়াইবেন। জ্ঞান না থাকিলে ৬ ফোঁটা রসের সঙ্গে ৪ ফোঁটা বিশুদ্ধ জল শিরাপথে ইঞ্জেকসন করিয়া দিতে হইবে; ইহা পরীক্ষিত।

১১। শিমুল গাছের ফল, মূল, পাতা ও ছাল একত্রে থেঁতো করিয়া জলের সঙ্গে সিদ্ধ করিয়া তাহার কাথ তৈয়ারী করিয়া খাওয়াইলে সাপের বিষ নষ্ট হইয়া যায়। শিমূলের ছাল সঙ্গে থাকিলেও সাপ কাছে আসিতে পারে না।

বিশেষ দ্রষ্টব্যঃ—কার্ব্বলিক এসিড বাড়ীর আশে পাশে ছড়াইয়া রাখিলে এবং গর্ত্তের ভিতর ঢালিয়া দিলে সাপের ভয় কমিয়া যায়। হলুদ ও রাধুনী একত্রে আগুনে পোড়াইলে, সাপ বাড়ীর চারি দিকেও আসিতে পারে না।

প্রেরিত পত্র

কালাজ্বরে—ইউরিয়া ষ্টিবামাইন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন

Rectal injection of Urea stibamine in Kala-Azar.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅক্ষয়কুমার মুখোপাধ্যায় M. O.
সাহেবগঞ্জ, বরিশাল

আমি চিকিৎসা-প্রকাশের একজন বহুদিনের গ্রাহক। চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য সম্পাদক মাননীয় শ্রীযুক্ত ধীরেন্দ্রনাথ হালদার মহাশয় চিকিৎসা-প্রকাশে এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক, বাইওকেমিক এবং দেশীয় চিকিৎসা-শাস্ত্র সম্বন্ধে নূতন নূতন তথ্য প্রকাশ করিয়া চিকিৎসকগণের ও দেশের যে কতদূর উপকার করিতেছেন, তাহা একমুখে বলা যায় না। চিকিৎসা-প্রকাশের কল্যাণে এক দিকে যেমন চিকিৎসক সম্প্রদায় উপকৃত হইতেছেন, অন্যদিকে জনসাধারণ ও ততোধিক উপকার লাভ করিতেছেন। এজন্য মাননীয় ধীরেন্দ্রবাবুকে আমি আমার আন্তরিক কৃতজ্ঞতা ও প্রীতি জ্ঞাপন করিতেছি।

সম্প্রতি আমি বরিশাল গিয়াছিলাম। তত্রত্য খ্যাতনামা

বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক শ্রীযুক্ত কাশীশ্বর চক্রবর্ত্তী মহাশয়ের সহিত চিকিৎসা-প্রকাশ এবং চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত প্রবন্ধাদির সম্বন্ধে আলোচনা হওয়ায় বুঝিলাম—তিনি চিকিৎসা-প্রকাশের একজন একনিষ্ঠ ভক্ত। কেবল ভক্ত নহেন—আজ প্রায় ৪০ বৎসরকাল তিনি চিকিৎসা ব্যবসায়ে ব্রতী থাকিয়া এবং বার্দ্ধক্যপথে অগ্রসর হইলেও, চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত নূতন নূতন তথ্যগুলির পরীক্ষায় তাঁহাকে যুবকোচিত উৎসাহে উৎসাহিত দেখিয়া বিমোহিত হইয়াছি।

কালাজ্বরে ইউরিয়া ষ্টিবামাইনই বর্ত্তমানে একমাত্র মহৌষধ সন্দেহ নাই। কিন্তু ইহা শিরাপথে (ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন) প্রয়োগ বিধেয় বিধায়, অনেক চিকিৎসকই ইহার সুফললাভে বঞ্চিত হইয়া থাকেন। কারণ, ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া বিশেষ দক্ষতা সাপেক্ষ, পরন্তু, এণ্টিমণিঘটিত ঔষধ শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিতে বিন্দুমাত্র ঔষধ শিরার বাহিরে পতিত হইলে ভয়ানক অনিষ্ট সংঘটিত—এমন কি, রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্তও হইতে পারে। অনেক স্থলেই অনেকের হাতে এরূপ দুর্ঘটনা ঘটিতে দেখা গিয়াছে। এরূপ স্থলে যদি অন্য উপায়ে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগে সুফল হওয়ার বিষয় জ্ঞাত হওয়া যায়, তাহা হইলে উহা যে সাধারণ চিকিৎসকগণের বিশেষ সুবিধার কারণ হয়, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। কিছুদিন পূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে, ইউরিয়া ষ্টিবামাইন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসনে * উপকার প্রাপ্তির বিষয় বিদিত হইয়াছিলাম। কিন্তু ইহাতে যে প্রকৃত উপকার হইতে পারে, পূর্ব্বে আমার ধারণা ছিল না। এসম্বন্ধে আমার উদ্‌গ্রীব আকাঙ্ক্ষা সত্যের সন্ধানে ধাবিত হইয়া আমার পূর্ব্ব ধারণা উৎপাটিত করিয়াছে। অনেকগুলি রোগীকে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দিয়া আমি যথোচিৎ সুফল পাইয়াছি। একটী রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

রোগী ঃ—বঙ্গশ্রী নিবাসী স্বর্গীয় আশুতোষ চট্টোপাধ্যায় মহাশয়ের কন্যা। কন্যাটির বয়ঃক্রম ২২ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—শুনিলাম, আজ প্রায় দুইমাস হইল শিশুটী জ্বরে ভুগিতেছে। মধ্যে মধ্যে মলের সঙ্গে শ্লেষ্মা ও রক্ত পড়িত, কবিরাজী ও দাতব্য চিকিৎসালয়ের চিকিৎসকের চিকিৎসায় কোন উপকার হয় নাই, ক্রমশঃ কন্যাটী শীর্ণ হইয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগিণীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(১) জ্বর বর্ত্তমান। শুনিলাম—জ্বরীয় উত্তাপ প্রাতে ১০১·৪ এবং বিকালে ১০২·২ ডিগ্রি থাকে। সন্ধ্যার পর হইতে জ্বর কমিয়া আবার মধ্য রাত্রিতে গায়ের উত্তাপ বাড়ে এবং উহা শেষ রাত্রি হইতে কমিতে থাকে। রাত্রে জ্বরীয় উত্তাপ কতটা বাড়ে, তাহা কেহ বলিতে পারিল না।

(২) অত্যন্ত রক্তহীনতা, সর্ব্বাঙ্গ পাংশুবর্ণ, চোখ মুখ সাদা।

(৩) প্লীহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের নীচে ৩ ইঞ্চি পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত। যকৃত বর্দ্ধিত নহে।

(৪) পূর্ব্বে মলে আম ও রক্ত নির্গত হইলেও এখন উহা নাই, বরং কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান আছে।

(৫) নাক মুখ ফুলা ফুলা ভাব।

(৬) ক্যাটারাল ল্যারিঞ্জাইটিস বর্ত্তমান আছে।

(৭) ক্যাংক্রাম ওরিস উপস্থিত হইয়াছে। মুখ দিয়া অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হইতেছে। শুনিলাম—৩।৪ দিন পূর্ব্ব হইতে মুখে দুর্গন্ধ হইয়াছে।

রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে কালাজ্বর বলিয়া সন্দেহ হইল। নিঃসন্দেহ হইবার জন্য অতি কষ্টে শিশুর শিরা

* ১৩৩৬ সালের (২২শ বর্ষের) ৩য় সংখ্যা (আষাঢ়) চিকিৎসা-প্রকাশের ১৩৩ পৃষ্ঠায় "ইউরিয়া ষ্টিবামাইন" এবং ১৩৩৭ সালের (২৩শ বর্ষের) ৫ম সংখ্যা (ভাদ্র) চিকিৎসা-প্রকাশের ২৫০ পৃষ্ঠায় "এমিনোষ্টিবিউরিয়া" রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে।

হইতে রক্ত গ্রহণ করিয়া এন্টিমণি ও এলডিহাইড টেষ্ট করায় স্পষ্টতঃ বুঝা গেল—রোগিণী প্রকৃতই কালাজ্বরে আক্রান্ত হইয়াছে।

শিশুকে শিশুর মাতুল গোপাল বাবুর বাসায় রাখিয়া চিকিৎসার ভার আমার উপর ন্যস্ত করা হইল।

চিকিৎসা ঃ—মেয়েটীকে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগ করাই যে যুক্তি সিদ্ধ, তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু এরূপ ছোট মেয়েকে উহা ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া অসম্ভব বিধায় রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করিলাম। বলা বাহুল্য, ইহার সুফল পরীক্ষা করাও আমার অন্যতম উদ্দেশ্য।

প্রথমতঃ স্যালাইন সলিউসন দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কৃত করিয়া ৩ সি, সি, ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে ০.২৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্রব করতঃ, উহা ৭ নং রবার ক্যাথিটার দ্বারা সরলান্ত্রে প্রয়োগ করা হইল। প্রতি ৩য় দিবসে এইরূপ রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করিলাম। এই সঙ্গে মুখের ক্ষতের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

২। Re.

পটাশ ক্লোরাস	...	২ ড্রাম।
গ্লাইকোথাইমলিন	...	২ ড্রাম।
হাইড্রোজেন পারক্সাইড		এড্ ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে কুল্য করতঃ, নিম্নলিখিত ঔষধটী স্থানিক প্রয়োগ করার উপদেশ দিলাম।

৩। Re.

ট্রাইক্লোর এসেটিক এসিড	...	১ ড্রাম।
গ্লিসারিণ	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মুখের ক্ষত স্থানে প্রত্যহ একবার করিয়া প্রযোজ্য।

চিকিৎসার ফল ঃ—২য় ইঞ্জেকসনের পর ৫ম দিনে জ্বর রিমিসন হইল। প্রাতে উত্তাপ স্বাভাবিক থাকে, বিকালে ১০০ ডিগ্রি হয়। অন্যান্য অবস্থারও কথঞ্চিৎ হিত পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইল।

অতঃপর ৪ দিন অন্তর পূর্ব্বোক্তরূপে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়ায় ক্রমশঃ প্লীহা স্বাভাবিক, মুখের ক্ষত উপশমিত এবং রক্তহীনতা দূরীভূত হইয়া ৭টী ইঞ্জেকসনের পর শিশুটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। আজ ৩ বৎসর হইল আর কোন অসুখ হয় নাই, শরীর বেশ পুষ্ট হইয়াছে।

মন্তব্য ঃ—বর্ত্তমান রোগীর শিরাপথে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া যেরূপ সাধ্যাতীত ছিল, তাহাতে এই উপায়টীর বিষয় (রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসনের) বিদিত না থাকিলে, ইহার চিকিৎসা কতদূর কষ্টসাধ্য হইত, সহজেই তাহা অনুমেয়। বলা বাহুল্য, চিকিৎসা-প্রকাশের কল্যাণেই আমরা এইরূপ অনেক অভিনব তত্ত্ব বিদিত হইবার সুবিধা লাভ করিতেছি। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই অবশ্য কর্ত্তব্য—নিয়মিতরূপে চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠ করা।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৪শ বর্ষ | ১৩৩৮ সাল—ভাদ্র | ৫ম সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের (১৩৩৮ সাল) ৪র্থ সংখ্যার (শ্রাবণ) ২২০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

গুরু। বৎস! তুমি যে প্রশ্ন ক'রেছ, এটা বেশ সমীচীন প্রশ্ন বটে। যে হেতু সাধারণের মনে একথা স্বভাবতঃই উ'ঠতে পারে এবং উঠেও। তোমার প্রশ্নের উত্তর দিচ্ছি, মন দিয়ে শোন।

জাগতিক যাবতীয় পদার্থের সমতাই উহার বর্দ্ধিত হবার কারণ। অর্থাৎ কোন পদার্থ তার সমগুণ ও সমধর্ম্মী পদার্থ লাভ ক'র্‌লেই বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হ'য়ে থাকে। যেমন—বায়ু শীতল ধর্ম্মী পদার্থ, আবার শীতকালও শীতল গুণ বিশিষ্ট এবং শীতল ধর্ম্মাক্রান্ত ; সুতরাং শীতকালে বায়ু বর্দ্ধিত হয়। এই রকম কারণেই শোক সংবাদ শু'ন্‌লে চিন্তা বৃদ্ধি হয়, যেহেতু শোক ও চিন্তার তুল্যতা আছে। এ সকল বিষয় গবেষণা ক'রেই ঋষিগণ বলেছেন—

"সর্ব্বদা সর্ব্বভাবানাং সামান্যম্ বৃদ্ধিকারণম্।
হ্রাস হেতু বিশেষশ্চ প্রবৃত্তিরুভয়স্যতু ॥ (চরক)

অর্থাৎ—সর্ব্বদা সর্ব্বপ্রকার ভাবেই সমানতাই বৃদ্ধির কারণ এবং অসমানতাই হ্রাসের কারণ হ'য়ে থাকে।"

এখানে সামান্য শব্দের অর্থ—"সমানতা" আর বিশেষ শব্দের অর্থ—"বিভিন্নতা"।

উক্ত যুক্তিকে বিশ্লেষণ ক'রে দে'খ্‌লে বুঝা যায় যে, জাগতিক বস্তু মাত্রেই যখন সমানতা প্রাপ্তে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, তখন তার বৃদ্ধির আকাঙ্ক্ষা নিশ্চয়ই সমানতাকে আকৃষ্ট করে। যেমন—অগ্নি নিরন্তর দাহ্য পদার্থকে আকাঙ্ক্ষা ক'রে থাকে। যেহেতু, দাহ্য বস্তু রসবিহীন শুষ্কাবস্থা প্রাপ্ত ব'লে তাতে অগ্নি গ্রাহীতার উপযোগিতা থাকা হেতু, তা'তে সূক্ষ্ম-মাত্রায় অগ্নির সত্ত্বা বিদ্যমান থাকা স্বীকার ক'র্‌তে এবং তজ্জন্যই তা'র অগ্নির সঙ্গে সমতা থাকা স্থিরতর, এই সিদ্ধান্তে উপনীত হ'তে হয়। এরূপ সমতা আছে ব'লেই দাহ্য পদার্থ প্রাপ্তে অগ্নি বৃদ্ধি হ'য়ে থাকে। পক্ষান্তরে, "জল" রসযুক্ত বিধায় উহা অগ্নির বিপরীত ধর্ম্মাক্রান্ত, সুতরাং এস্থলে জলের সঙ্গে অগ্নির অসমানতা হেতু জলে অগ্নি সংযুক্ত হ'লেও অগ্নি বৃদ্ধি হওয়া দূরে থাক্‌, বরং উহার দাহ্য শক্তি নষ্ট—এমন কি, উহা নির্ব্বাপিতই হ'য়ে যায়। যেহেতু উভয় দ্রব্যের অসমানতাই হ্রাসের কারণ।

উল্লিখিত স্বতঃসিদ্ধ নিয়মানুসারে মানব দেহের জঠরাগ্নির সঙ্গে আহার্য্য পদার্থের সমানতা আছে। তজ্জন্য জঠরাগ্নির সমতাবিশিষ্ট আহার্য্য পদার্থই, ক্ষুধারূপ আকাঙ্ক্ষা দ্বারা প্রকৃতি (nature) কর্ত্তৃক প্রার্থিত হ'য়ে থাকে। আবার সেই আকাঙ্ক্ষার মাত্রানুসারে তদনুযায়ী আহার্য্য পদার্থ পেলেই জঠরাগ্নির বৃদ্ধি বা স্থায়ীত্ব এবং ক্ষুধারূপ দুঃখের হ্রাস ও মনের আনন্দ ঘ'টে থাকে। পক্ষান্তরে, জঠরাগ্নির সহিত অসমান বা অদাহ্য আহার্য্য পদার্থ (যথা, অহিত ও অমিত ভোজ্য) প্রযুক্ত হ'লেই জঠরাগ্নির মন্দীভূত (মান্দাগ্নি) অবস্থা ঘ'টে। তখন এই মন্দীভূত অবস্থা—অজীর্ণ, অম্ল উদরাময় প্রভৃতি নানা প্রকার দুঃখজনক লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। জঠরাগ্নি বা পাচক রস স্থূল পদার্থ, সুতরাং উহা দৃশ্য অর্থাৎ অধিক মাত্রা বিশিষ্ট এবং উহা সূক্ষ্মতম বা অতীন্দ্রিয় পদার্থ নয়। উদর প্রাচীর ভেদ ক'র্‌লে উহা অনায়াসেই প্রত্যক্ষীভূত হ'য়ে থাকে। পাচক রস এই রকম স্থূল পদার্থ অর্থাৎ অধিক মাত্রাবিশিষ্ট ব'লেই, তার ঐ অধিক মাত্রার সমানতাযুক্ত অধিক মাত্রাবিশিষ্ট আহার্য্য পদার্থই প্রার্থনীয় হ'য়ে থাকে। অর্থাৎ পাচক রসে যে পরিমাণ পদার্থ দহনের ক্ষমতা বিদ্যমান আছে, তদনুরূপ দাহ্য পদার্থ লাভ হেতুই উহা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। সুতরাং উহার আকাঙ্ক্ষানুসারে আহার্য্য বস্তুর প্রয়োজন হ'য়ে থাকে। তবেই দেখ, জঠরাগ্নি সূক্ষ্ম অর্থাৎ অনুমাত্রার পদার্থ নয় ব'লেই, উহা অল্প মাত্রার আহার্য্য প্রার্থনাও করে না এবং তদ্দ্বারা অগ্নির বৃদ্ধিও হ'তে পারে না, বরং প্রয়োজনাপেক্ষা অল্প মাত্রার অসমান আহার্য্য গ্রহণে ক্রমান্বয়ে অগ্নির হ্রাসপ্রাপ্তিই ঘটে। কারণ অসমানতাই হ্রাসকারক। প্রমাণ স্থলে উল্লেখ করা যায় যে, যে সকল যোগী বা সন্ন্যাসী সাধন ক্রিয়ার সুবিধার নিমিত্ত দেহকে লঘু বা হাল্‌কা ক'র্‌তে ইচ্ছা করেন, তাঁ'রা আহার হ্রাস ক'রেই তদ্রূপ ক'রে থাকেন। আহারের হ্রাসে যে কৃশ হ'য়ে কঙ্কালসার হ'তে হয়, দুর্ভিক্ষ পীড়িত ব্যক্তিগণই তাহার প্রত্যক্ষ উদাহরণ। তোমার প্রশ্নের উত্তরটা এখন বুঝতে পারলে?

শিষ্য। আজ্ঞে কতকটা বুঝলুম বটে, কিন্তু ভাল ক'রে নয়।

গুরু। আচ্ছা, ভাল ক'রেই বুঝিয়ে দিচ্ছি। পূর্ব্বোক্ত ঋষিবাক্য, যথা—সমানতাই বৃদ্ধির কারণ ও অসমানতাই যে হ্রাসের কারণ, আর এই অখণ্ডনীয় নিয়ম যে সর্ব্বদা সর্ব্বভাবেই প্রযুজ্য হয়, এ কথাটা বু'ঝতে পেরেছ?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ, ওটা বেশ বু'ঝতে পেরেছি।

গুরু। আচ্ছা; তারপর যেখানে যে পরিমাণ দ্রব্যের প্রয়োজন, সেখানে সেইটাই তা'র সমানতা এবং সেইটি পেলেই তার তৃপ্তি এবং বৃদ্ধি ঘটে, এ কথাটা বু'ঝতে পেরছ?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ তাও বুঝেছি।

গুরু। তা হ'লে এটাও যখন বুঝেছ, তখন ইহাও বু'ঝতে কষ্ট হবে না যে, আমাদের এই সার্দ্ধ-ত্রিহস্ত স্থূল দেহটির বৃদ্ধি বা পুষ্টি সাধন কল্পে স্থূল পাচক রসের সমতাযুক্ত পদার্থই তার আকাঙ্ক্ষনীয় এবং সেই আকাঙ্ক্ষানুসারে স্থূল মাত্রার আহার্য্য পদার্থই তার প্রয়োজন, আর তা'তেই

তা'র তৃপ্তি, পুষ্টি বা বৃদ্ধি সংঘটিত হ'য়ে থাকে। পক্ষান্তরে পাচকরসের অসমানতাযুক্ত সূক্ষ্ম মাত্রার আহার্য্য প্রযুক্ত হ'লে তদ্দ্বারা দেহের অপুষ্টি; অতৃপ্তি এবং হ্রাস বা ক্ষীণতা উপস্থিত হবেই। এটা ত অতি স্থূল কথা। এ কথাটা বু'ঝতে পার্‌লে কি ?

শিষ্য। আজ্ঞে, তা' এ কথাটা না হয় বুঝলুম, কিন্তু রোগ-ক্ষেত্রে অর্থাৎ পীড়িতাবস্থায় সূক্ষ্ম এবং সূক্ষ্মতর ও সূক্ষ্মতম মাত্রার ভেষজ পদার্থের প্রয়োজন যে কেন হয়, তাতো বু'ঝতে পাচ্ছিনে।

গুরু। বোধ হয় তোমার স্মরণ আছে, তোমাকে এর আগেই বলেছি যে, দ্রব্যের সমানতাই উহার বৃদ্ধির কারণ। আর জীব মাত্রেই যে, সুখের প্রয়াসী ; একথাও বলা হ'য়েছে। তাহ'লে এ নিয়মগুলো সর্ব্বদা সর্ব্বভাবেই—সব দ্রব্যের সম্বন্ধেই না খা'টবে কেন ? অবশ্যই খাটে, আর খাটে ব'লেই পাচকরসের সমানতা হেতু যেমন স্থূল মাত্রার আহার্য্য পদার্থ প্রয়োগে দেহের বৃদ্ধি, তৃপ্তি বা সুখ উপস্থিত হয়, তেমনই রোগ ক্ষেত্রেও রোগ-লক্ষণের সূক্ষ্মতার সামঞ্জস্য হেতু সূক্ষ্ম, সূক্ষ্মতর বা সূক্ষ্মতম মাত্রার ভেষজ পদার্থ প্রয়োগে আরোগ্যশক্তির বৃদ্ধি, মনের তৃপ্তি ও সুখ উপস্থিত হ'য়ে থাকে। এ কথাটা বুঝা ত কঠিন নয় ?

শিষ্য। তা' হলে রোগের বা রোগ-লক্ষণের মাত্রা কি সূক্ষ্ম ?

গুরু। সূক্ষ্ম তো বটেই ; সূক্ষ্ম ছাড়া ইহা সূক্ষ্মতর এবং সূক্ষ্মতম। রোগ-লক্ষণের এই ক্ষুদ্রত্ব বা সূক্ষ্মত্ব আলোচনা ক'রতে ক'রতে ক্রমেই এসব কথা ভাল ক'রে বু'ঝতে পা'রবে। এখন মোটামুটি জেনে রাখ যে, যা'র সমানতার যে আকাঙ্ক্ষা, তা' পেলেই সে তৃপ্ত বা সুখী হয়। যদি সূক্ষ্মতম মাত্রার ভেষজ পদার্থ পেলেই রোগী তৃপ্ত, সুখী বা নিরাময় হয়, তা' হ'লে নিশ্চয়ই বু'ঝতে হ'বে যে, রোগ সূক্ষ্ম মাত্রারই পদার্থ, আর সূক্ষ্ম মাত্রার ঔষধই তার সমানতা। ফলতঃ, এটা নিশ্চিত ভাবেই মনে রা'খবে যে,—রোগ বা বৈষম্য জিনিষটা একটা ঢাল তলোয়ার ধারী স্থূলকায় প্রকাণ্ড বীর বিশেষ নয়—উহা পূর্ব্ব কথিতমত দৈহিক শৃঙ্খলার একটা বিশৃঙ্খল সূক্ষ্মাবস্থা মাত্র।

তারপর, এখন আর একটা দিক দেখ। জীব দেহের পুষ্টির নিমিত্ত যে পাচকরসের সমানতাযুক্ত প্রচুর আহার্য্য পদার্থ দ্বারা পাচকাগ্নির আহুতি প্রদান ক'রে তৎকালের মত তৃপ্তি সাধন ও সুখ সম্পাদন করা হয়, তা'তেই কি দেহের পরিপুষ্টি বা বৃদ্ধি সাধিত হ'য়ে থাকে মনে কর ! তা' নয়। আহার্য্য পরিপাকের যান্ত্রিক কৌশলে আহার্য্য হ'তে সূক্ষ্মমাত্রার গুণসম্পন্ন অংশগুলি ক্রমান্বয়ে স্থূলত্ব ত্যাগ ক'রে, সূক্ষ্ম হ'তে সূক্ষ্মতমে পরিণত হ'তে হ'তে সাতটি ধাতুতে পরিণত হ'লেই, তবে দেহের পুষ্টি বা বৃদ্ধি সাধিত হ'য়ে থাকে। রস, রক্ত, মাংস, মেদ, অস্থি, মজ্জা ও শুক্র, এই সাতটিকে সপ্ত ধাতু বলে। আহার্য্য বস্তুর রস পরিপাক হ'তে ৫ দিন ও দেড় দণ্ড সময় লাগে। এই সময়ের পরিপাক ক্রিয়ার ফলে ভুক্ত পদার্থের অসার ভাগ মলে পরিণত, আর উহার অত্যল্প সারভাগ রক্তে পরিণত হয়। আবার এই রক্তও ঐরূপ ৫ দিন ও দেড় দণ্ড কালে শরীরে গৃহীত হ'য়ে তার অসার ভাগ ঘর্ম্ম ও মূত্রাদির সঙ্গে বেরিয়ে যায়, আর সারভাগ মাংসে পরিণত হয়। এইরূপে মাংস হ'তে মেদ ; মেদ হ'তে অস্থি ; অস্থি হ'তে মজ্জা ও মজ্জা হ'তে শুক্র, এদের প্রত্যেক পদার্থই ৫ দিন দেড় দণ্ডকাল পরিপাকের ফলে তাদের মলভাগ পরিত্যক্ত হ'য়ে, সূক্ষ্ম মাত্রা প্রাপ্ত হ'তে হ'তে অবশেষে ৩০ দিন ৯ দণ্ড কালের পরিপাকের চেষ্টায় উহারা শুক্র ধাতুতে পরিণত হ'লেই দেহ-পুষ্টির চরম বিধান হয়। তুমি বিগত ২৯ দিনের পূর্ব্ব দিন যে আহার্য্য গ্রহণ ক'রেছিলে, তা ২৯ দিন পরে তোমার শুক্রে পরিণত হ'ল। এইরূপে আজ যে আহার্য্য গ্রহণ ক'র্‌লে, এক মাস পরে সেটা শুক্রে পরিণত হবে আহার্য্য পদার্থের মাত্রার সঙ্গে তুলনা ক'র্‌লে ঐ শুক্র কত সংক্ষিপ্ত পদার্থ এবং কত সূক্ষ্ম, তা' বেশ বুঝ্‌তে পা'রবে। ফলতঃ, আকাঙ্ক্ষার অনুরূপ সমানতা দ্বারা স্থূল আহার্য্য বস্তু গৃহীত

হ'লেও, সূক্ষ্মমাত্রাই যে দেহের গ্রাহ্য এবং সূক্ষ্ম মাত্রার পদার্থ ই যে, দেহের পুষ্টিবর্দ্ধক; তাতে কোন সন্দেহ নেই। আর এটা সহজেই বুঝা যায়।

কেমন, একথাটা এখন বুঝতে পার্‌লে তো?

শিষ্য। আজ্ঞে, এটা এখন বুঝতে বেশ পারলুম; আর একটা কথা জিজ্ঞাসা করি, পরিপাক সম্বন্ধে যে কথা গুলো ব'ললেন, উহা কি হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রের সিদ্ধান্ত?

গুরু। না। ওটা আর্য্যশাস্ত্রের সিদ্ধান্ত। রোগ জিনিষটা যে কি, রোগের আকাঙ্ক্ষা বা ক্ষুধা যে কতটুকু, একথা পরবর্ত্তী ক্রমালোচনাতেও বু'ঝতে পারবে এবং আগেও তার আভাষ দিয়েছি। এসব কথা ভাল ক'রে বুঝতে হ'লে দ্রব্যের গুণ সম্বন্ধে একটু বুঝা দরকার। এ সম্বন্ধে আলোচনা কর্‌ছি, মন দিয়ে শুন।

বস্তুমাত্রেই সাকার বা দৃশ্য পদার্থ, কিন্তু বস্তু মাত্রেতেই যে গুণ আছে, তা' নিরাকার বা অদৃশ্য পদার্থ। বস্তু হ'তে গুণ ভাগ পৃথক ক'রে নিলে, সে গুণ কখনই চাক্ষুস ইন্দ্রিয় গ্রাহ্য হ'তে পারে না। কিন্তু সে গুণ তার সমতা সম্পন্ন কোন সত্বা পেলেই বর্দ্ধিত হ'তে বাধ্য হয়। যেমন— সূক্ষ্মতম অগ্নিকণা; এটা চাক্ষুষ প্রত্যক্ষের অতীত। কিন্তু এই অগ্নিকণাতেও দাহিকাশক্তি বিদ্যমান আছে এবং এই দাহিকাশক্তি বহিরীন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য যোগ্য না হ'লেও, এর সমানতা সম্পন্ন অগ্নিগ্রাহী দাহ্য পদার্থ পেলেই, সে ক্রমবিকাশে বর্দ্ধিত হ'য়ে প্রবলাকার ধারণ ক'রবেই ক'রবে; এমন কি, তাতে জগৎ পর্য্যন্ত ভস্মীভূত হ'তেও পা'রবে। একথার মর্ম্ম পূর্ব্বেও তোমাকে অল্প মাত্রার ইথার (Æther) এর কার্য্যকারিতার প্রসঙ্গে বুঝেয়েছি। বটবৃক্ষের বীজ কত ক্ষুদ্র, কিন্তু এই ক্ষুদ্রতম মাত্রার বীজ স্থান, কাল ও পাত্রের সমানতা লাভ করলেই যে প্রকাণ্ড বটবৃক্ষে পরিণত হ'য়ে ক্ষুদ্রত্বের মহান শক্তি বিকাশ করে, সেটা ত প্রত্যক্ষ দেখেই থাক। ক্ষুদ্রত্বের এই মহান্ বিরাটত্ব প্রাপ্তির চিরন্তন ধারা অনুসারে জীবের শুক্রস্থ সূক্ষ্মতম শুক্রকীট (স্পারমাটোজোয়া—Spermatozoa) হ'তে যে, ক্ষুদ্রতম জীব থেকে প্রকাণ্ড মহাকায় হস্তী পর্য্যন্ত সৃষ্টি হ'চ্ছে, তা' নিরন্তর প্রত্যক্ষ ক'রছ। এ গুলি ক্ষুদ্রতম পদার্থের মহাশক্তির সাক্ষাৎ পরিচায়ক। এ সকল ঘটনা দ্বারা স্পষ্টই বু'ঝতে পারা যায় যে, স্থূল পাচকরসের স্থূল আকাঙ্ক্ষায় রাশিকৃত আহার্য্য পদার্থ প্রয়োজন হয় ব'লেই, রোগাদির সূক্ষ্ম ক্ষেত্রে কখনই স্থূল মাত্রার ভেষজ প্রয়োজন হ'তে পারে না। স্থূল পদার্থেই অসীম শক্তি বিদ্যমান আছে, এবং সূক্ষ্ম মাত্রার পদার্থে ক্ষীণ শক্তি থাকা নিয়ম, এটাই সাধারণতঃ লোকে মনে করে। সূক্ষ্ম মাত্রার পদার্থের অসীম শক্তির উপর অবিশ্বাসই এ ধারণার মূলীভূত কারণ। যাক্, এখন সূক্ষ্ম মাত্রার পদার্থ সম্বন্ধে যে কথাগুলো বললুম, তা' বুঝতে পারলে?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ এখন অনেকটা বুঝেছি।

গুরু। তোমার কথার ভাবে বু'ঝছি যে, এখনও বিষয়টা তুমি সম্পূর্ণ বুঝতে পারনি। না পারবারই কথা – বিষয়টা খুবই জটীল। জীবদেহের কথাটা একটু আলোচনা ক'রলেই সব বু'ঝতে পা'রবে। জীবতত্ত্ব সম্বন্ধে কিছু ব'লব, মন দিয়ে শুন। আচ্ছা, জীবিত দেহে আর মৃতদেহে কি প্রভেদ ব'লতে পার?

শিষ্য। জীবিত দেহ সচল, আর মৃতদেহ অচল।

গুরু। ঠিক। কিন্তু এই সচল আর অচল এদুটো কথার মানে জান?

শিষ্য। যা চ'লে বেড়াতে পারে, তাকে 'সচল" আর যা চ'লে বেড়াতে পারে না, তাকে "অচল" বলে। কেমন তাই বটে কি না?

গুরু। ঠিক তাই। আর একটু খোলসা ক'রে ব'লতে হ'লে বলা যায় যে, জীবিত দেহ ক্রিয়াশীল, আর মৃত দেহ নিষ্ক্রিয়, এ ছাড়া আর কোন প্রভেদ নেই। তা' হ'লেই বোঝ যে, জীবদেহ একটা জড় পদার্থ হ'লেও, এর মধ্যে এমন একটা শক্তি নিশ্চয় আছে—যে শক্তির ব'লেই এটা ক্রিয়াশীল বা জড়ময় জীবদেহ জীবিত বলে খ্যাত হয়। এই শক্তিকেই "জীবনী শক্তি" বলে। এই জীবনীশক্তি জড়তন্মাত্রের সমবায়ে উৎপন্ন হয়।

জড়পঞ্চ-তন্মাত্রের সমবায়ে জড়দেহের উৎপত্তি হ'লেও, এবং এই পঞ্চ-তন্মাত্রকে জড় বলা হলেও বাস্তবিক তারা কেহ জড় নয়।

শিষ্য। প্রভো! আপনাকে বাধা দিচ্ছি, অপরাধ ক্ষমা ক'রবেন। "তন্মাত্র" শব্দটার মানে বুঝতে পাচ্ছিনে, ঐটে আগে বুঝিয়ে দিয়ে পরে অন্য কথা বলুন।

গুরু। "তন্মাত্র' কাকে বলে, বলছি। তোমাকে আগে যে ক্ষিতি, অপ্, তেজঃ, মরুৎ, ব্যোম, এই যে পঞ্চ মহাভূতের কথা ব'লেছি, সেই পঞ্চ মহাভূতের প্রত্যেক ভূতের সূক্ষ্মতম পরমাণুকে "তন্মাত্র" বলে। অর্থাৎ এটা এত সূক্ষ্ম এবং অতীন্দ্রিয় যে, তাতে মাত্র তার ভাবসত্বা আছে। সেজন্য একে "তৎমাত্র" বা "তন্মাত্র" বলা হয়। উক্ত প্রত্যেক ভূতের "তন্মাত্র"কে তাহার নামানুযায়ী তন্মাত্র আখ্যা দেওয়া হয়। যেমন—ক্ষিতি-তন্মাত্র, অপ্ অর্থাৎ জল-তন্মাত্র, তেজো-তন্মাত্র ইত্যাদি। এই সকল ভূতের 'তন্মাত্র''এর অস্তিত্ব অনুভব করা দুঃসাধ্য, ইহা এতই সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম। একেই "তন্মাত্র" বলা হয়েছে।

শিষ্য। বু'ঝতে পেরেছি। এখন বলুন।

গুরু। উক্ত পঞ্চভূত জড় পদার্থ হ'লেও, উহাদের "তন্মাত্র" কিন্তু জড় নয়। কেননা, তারা জড় হ'লে তা'তে জীবনীশক্তি উৎপন্ন হ'তে পারতো না। যেহেতু, যে পদার্থ মধ্যে যে শক্তি নিহিত না থাকে, তা' কদাচই সে শক্তির জনয়িতা হ'তে পারে না। যেমন—হরিদ্রা ও চূণ উভয় পদার্থের সংমিশ্রণে একটা স্বতন্ত্র লালবর্ণ উৎপন্ন হয়। সুতরাং এস্থলে হরিদ্রা ও চূণ, উভয়ের মধ্যেই যে লালবর্ণের জনকতা আছে, এটা সহজেই বুঝা যায়; আর সেই জন্যেই উভয়ের সংমিশ্রণে লালবর্ণের উৎপত্তি হয়। এ বিষয়টা যেমন অবশ্য স্বীকার্য্য, তেমনি এই জগতের পঞ্চভূতের (পাঞ্চভৌমিক) পঞ্চ-তন্মাত্রের প্রত্যেকটীর মধ্যেই যে জননশক্তি বা জীবনীশক্তি বিদ্যমান আছে সেটাও, নিশ্চিত সিদ্ধান্ত হ'চ্ছে। এই কারণেই উহাদের সমবায় সম্মিলনে জীবনীশক্তি উৎপন্ন হ'য়ে থাকে। জাগতিক কোন পদার্থই যে জড় নয়—প্রত্যেকেই যে জীবনী ও অনুভব-শক্তিসম্পন্ন, আধুনিক অদ্বিতীয় বৈজ্ঞানিক পণ্ডিতপ্রবর প্রফেসার স্বনামখ্যাত জগদীশচন্দ্র তা প্রত্যক্ষই দেখাচ্ছেন। তবে উক্ত "তন্মাত্র"গুলি, যতক্ষণ পূর্ব্বোক্ত হরিদ্রা ও চূণের মত পৃথক অবস্থায় থাকে, ততক্ষণ সে শক্তি লোকলোচনের প্রত্যক্ষীভূত হ'তে পারে না; কিন্তু সম্মিলিত হওয়া মাত্রেই জীবনীশক্তির বিকাশ হওয়ায় জীবগণ জীবিত ব'লে খ্যাত হয়। সুতরাং এটা অবশ্যই যুক্তিযুক্ত এবং স্বীকার্য্য যে, ক্ষিতি, অপ, তেজঃ, মরুৎ, ব্যোম—এই পঞ্চ-তন্মাত্রের প্রত্যেকেরই এক একটা স্বতন্ত্র সত্বা আছে। আর এদের এই স্বতন্ত্র স্বত্বা আছে ব'লেই তারা পরস্পর সম্মিলিত হয়েও যে জীবনীশক্তি উৎপন্ন করে, সে শক্তির মধ্যেও ক্ষিতিত্ব, জলত্ব, তেজঃত্ব, বায়ুত্ব এবং আকাশত্ব বিদ্যমান থাকে এবং এরূপ প্রত্যেকেরই স্বাতন্ত্র্য সত্বা থাকে বলিয়াই তারা বাহ্য জগতের সেই সেই পদার্থের সহিত সমানতা নিবন্ধন পরস্পর আকৃষ্ট থাক্‌তে বাধ্য হয়।

শিষ্য। ভাল বুঝতে পারলুম না, কথাটা আর একটু খোলসা ক'রে বলুন।

গুরু। তাই বলছি, শোন। জড় "তন্মাত্র" সম্মিলিত হ'লেই জীবনীশক্তির বিকাশ হয়। কিন্তু প্রত্যেক "তন্মাত্রে"র মধ্যে তার নিজের গুণ বা সত্বা বর্ত্তমান থাকে এবং এইরূপ নিজত্ব বর্ত্তমান থাকার জন্যেই প্রত্যেক পদার্থের তন্মাত্র, তার সমগুণ সম্পন্ন দ্রব্যের প্রতি আকৃষ্ট হয়। এই জন্যই জীবনীশক্তির "ক্ষিতি-তন্মাত্র" বাহ্য জগতের ক্ষিতি-তন্মাত্রের সঙ্গে বা ক্ষিতির গুণবহুল যাবতীয় পদার্থের সঙ্গে আকৃষ্ট হ'তে বাধ্য থাকে। এইরূপ প্রত্যেক "তন্মাত্র" শক্তিই, অতীন্দ্রিয় সূক্ষ্মতম অবস্থা থেকে ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য স্থূল দেহে পরিণত এবং প্রকট হ'য়েও, বাহ্য জগতের প্রত্যেক সূক্ষ্ম ও স্থূল পদার্থের সঙ্গে আকৃষ্টভাবে অবস্থান করে। এই আকর্ষণই (atraction) সংসারের স্থিতিশীলতার একমাত্র কারণ। এই কারণেই জীবগণ সুখের আকর্ষণে বাধ্য

হ'য়ে থাকে এবং নিরন্তর সাম্য বা স্বস্তি ও সুখ চায়, আর কোন প্রকার বৈষম্য বা অসুখ উপস্থিত হ'লেই উক্ত সাম্যাকাঙ্খী জীবনীশক্তির দুঃখ কষ্ট উপস্থিত হয়। জীবনীশক্তির বৈষম্য জনিত এই যে দুঃখ-কষ্ট, এ দুঃখ-কষ্ট আবার বাহ্য জগতের সমানতাসাধক পদার্থের সাহায্যে জীবনীশক্তি তার নিজ প্রকৃতি বশে নিজ বৈষম্য দূর ক'রে সাম্য প্রতিষ্ঠা করতে চায়। এজন্য সেই বৈষম্যপ্রাপ্ত জীবনীশক্তি নানা লক্ষণরূপ ভাষা দ্বারা বাহ্য জগতের নিজ আবশ্যকীয় স্থূল বা সূক্ষ্ম সমনতাসাধক পদার্থ সাহায্যরূপে প্রার্থনা করে; আর এই রকম পদার্থ সমমাত্রায় প্রাপ্ত হ'লেই, জীবনীশক্তি নিজশক্তি বৃদ্ধি করতঃ, সাম্য বা সুস্থতা লাভ ক'রতে সক্ষম হয়। এরূপে সমান সমানকে শক্তিবৃদ্ধি ক'রে, তার অসমনতা বা বৈষম্য প্রশমিত ক'রে থাকে। ঋগ্বেদে উক্ত আছে যে—

সমঃ সমং শময়তি। (শ্রুতি)

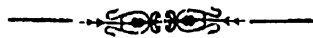
অর্থাৎ সমান, সমানকে প্রশমন করে বা সমান বস্তু সমান বস্তুর দ্বারা প্রশমিত হয়। কথা গুলো বুঝতে পারছ তো?

শিষ্য। আজ্ঞে অনেকটা বুঝতে পাচ্ছি এবং কথা গুলো সম্পূর্ণ নূতন বলেও মনে হ'চ্ছে। যতই শুনছি ততই আরো শু'নতে ইচ্ছা হ'চ্ছে।

গুরু। আনন্দ হবারই কথা, শুধু আনন্দিত হবে না, যতই অগ্রসর হবে—তোমার শিক্ষণীয় বিষয় সম্বন্ধে এক অভিনব জ্ঞানলাভ ক'র্‌বে—এক নূতন রাজ্যে প্রবেশ ক'র্‌বে।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথির একটী রত্ন

লেখক—ডাঃ শ্রীশশীশেখর বন্দ্যোপাধ্যায় এম, ডি, (চিকাগো)
কলিকাতা

আমি হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্য শাস্ত্রের একটী রত্নই বটে। অদ্য আমার পরিচয় আপনাদের দিতেছি। আমার স্বভাব চরিত্র আপনাদের জানা থাকিলে অনেক বিপদ হইতে আমার সাহায্যে আপনারা উদ্ধার হইতে পারিবেন।

(১) **চেহারা ঃ**—আমার চেহারা কিরূপ জানেন? আমি ভারি লম্বা, আমার চেহারা গৌরবর্ণ পাতলা; আমার অবিস্তৃত বক্ষঃস্থল, মাথার চুলগুলি নরম ও কটা বর্ণ।

(২) **স্বভাব ঃ**—ঐ ত গেল চেহারা; তাহার উপর স্বভাবটিও আবার তেমনি আমার রুক্ষ ও উগ্র, সামান্য কারণেই আমি চটিয়া যাই। আমি কথাবার্ত্তা কহিতে বড় ভালবাসি না। কথা কহিতে সদাই অনিচ্ছুক হই। যদি কখন কোন কথার উত্তর দেই, তাহা হইলে তাহা বড় ধীরে ধীরে দিয়া থাকি। আবার যখন চলা ফেরা করি, তাহাও ধীরে ধীরে। মোট কথা হইতেছে যে, আমি কথার উত্তর যেমন ধীরে ধীরে দিয়া থাকি, চলা ফেরাটাও আমার তেমনি ধীর গতিসম্পন্ন।

(৩) **মন**ঃ—আমার জীবনটা বড়ই দুঃখময়। বিষাদপূর্ণ জীবন বহন করা যেন আমার পক্ষে বড়ই কষ্টসাধ্য। সুদূর ভবিষ্যতে যেন কোন বিপদ আসিতেছে, সেই আশঙ্কায় আমার মন সদাই উদ্বিগ্ন এবং আমি সর্ব্বদাই চিন্তায় মগ্ন থাকি।

(৪) **স্নায়ুমণ্ডল**ঃ—স্নায়ুমণ্ডলের অতিশয় দুর্ব্বলতা, হাত পা ও সমস্ত দেহ কাঁপার লক্ষণ সকল পূর্ণরূপে আমাতে বিরাজ করিতেছে। সমস্ত শরীরটা গভীর অবসাদে আপ্লুত। শুক্র ও রক্তরূপ জীবনী-শক্তিপ্রদ রসের ধ্বংসই আমার এই গভীর অবসাদের মূলিভূত কারণ।

(৫) **শারীরিক যন্ত্র সমুহ**ঃ—আমার পাকস্থলী; মস্তিষ্ক এবং বক্ষস্থল সদাই শূন্য শূন্য ভাব।

(৬) **বিশিষ্ট লক্ষণ**ঃ—

(ক) বমন ঃ—আপনারা অনেক লোককে বমি করিতে দেখিয়াছেন, কিন্তু আমি যেরূপ বমি করি, সেইরূপ বমি করিতে আপনারা কাহাকেও দেখেন নাই। জল খাইবার কতক্ষণ পরে আমি হুড়্ হুড়্ করিয়া তুলিয়া ফেলি অর্থাৎ জলটা পেটের মধ্যে গরম হইতে যতক্ষণ সময় লাগে, ততক্ষণই উহা আমার পেটে থাকে, তাহার পর সব বমন হইয়া উঠিয়া যায়। (As soon as water becomes warm in stomach it is thrown up.)

(খ) কোষ্ঠবদ্ধতা ঃ—আমার কোষ্ঠবদ্ধতার বিশেষত্ব আছে। মল সরু সরু, লম্বা লম্বা, (যেমন চেহারা পাতলা ও লম্বা, মলও কি তেমনই হইতে হয় ?) শুষ্ক ও শক্ত, উহা কুকুরের নাদির মত অতি কষ্টে নির্গত হয়।

(গ) জ্বালা ঃ—জ্বালা আমার একটা প্রধান উপসর্গ। সর্ব্বত্রই এই জ্বালা বর্ত্তমান থাকে। মুখের মধ্যে জ্বালা, পেটের মধ্যে জ্বালা, অন্ত্র প্রদেশে জ্বালা, দুই স্ক্যাপুলার (Scapular) মধ্যবর্ত্তী স্থানে জ্বালা—যেন মেরুমজ্জা দিয়া ফুটিয়া উঠিতেছে। শরীরের প্রত্যেক যন্ত্রে—এমন কি, প্রত্যেক টিসুতে জ্বালা বর্ত্তমান থাকে। এই জ্বালা আমার স্নায়ুমণ্ডল, মেরুমজ্জা ও যকৃতের গোলযোগের জন্যই উৎপত্তি হয়।

(ঘ) উদরাময় ঃ—আমি ভারি পেটরোগা, প্রায় আমার পেটের অসুখ হয়। জলের মতন মল নির্গত হয়। যেমন জলের কলের মুখ হইতে জল পড়ে, মলদ্বার দিয়া সেই মত মল বাহির হয়। তাহার সঙ্গে সাগুদানার ন্যায় কুচি কুচি পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। মলদ্বার ফাঁক হইয়া থাকে এবং মল অসাড়ে চোঁয়াইয়া পড়ে।

(ঙ) গর্ভাবস্থায় বমি ঃ—আমার স্ত্রীর যখন গর্ভাবস্থা ছিল, সেই সময় একবার আমি তাহাকে দেখিতে গিয়াছিলাম, সে আমাকে বলিয়াছিল যে, "আমি গর্ভাবস্থায় জল খাইতে পারি না; এমন কি জল দেখিলেই বমির উদ্রেক হয়। আবার এই অবস্থায় আমি যখন স্নান করি, দুই চক্ষু না বুজিয়া স্নান করিতে পারি না"। এই রকমের স্ত্রীলোক আপনাদের কখনও দৃষ্টিগোচর হইয়াছে কি? কোন স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থায় যদি এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখেন, তাহা হইলে আপনি আমার সাহায্য লইলে বিশেষ উপকার পাইবেন।

আমি কে জানেন ? আমি "**ফস্ফরাস**"

ফস্ফরাসের কার্য্যকারিতা

আমাদের দেহের মধ্যে এমন কোন স্থান নাই—যেখানে ফস্ফরাসের কার্য্য দেখিতে পাওয়া না যায়। আমাদের চর্ম্ম হইতে আরম্ভ করিয়া প্রত্যেক টীসুতে ইহার কার্য্য রহিয়াছে।

রক্তস্রাব (**Hœmorrhage**)ঃ—রক্তস্রাব ফস্ফরাসের একটি প্রধানতম লক্ষণ। ইহাতে অতি সামান্য ক্ষত হইতেও প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হয়। রক্তস্রাব প্রবণতাযুক্ত (Hœmorrhagic diathesis) ব্যক্তির পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। শরীরের যে কোন যন্ত্র হইতে রক্তস্রাবে ইহার উপকারিতা অসীম।

যক্ষ্মারোগের রক্তস্রাবে, ক্যানসারের রক্তস্রাবে, সামান্য ক্ষত হইতে বহুল রক্তস্রাবে, টিউমার হইতে রক্তস্রাবে, এবং যে কোনও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাবে ইহা প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। আবার স্ত্রীলোকের ঋতুকালীন ঋতুস্রাব না হইয়া নাক, মুখ, অন্ত্র বা বক্ষস্থ যন্ত্র হইতে রক্তস্রাবে ইহা অত্যন্ত ফলপ্রদ ঔষধ। পার্নিসাস এনিমিয়া নামক সাংঘাতিক রক্তহীনতা ব্যাধিতে ইহার ফল অতি উৎকৃষ্ট। এই রোগে রোগীর মুখমণ্ডল রক্তাল্পতায় বিবর্ণ হইয়া যায়। রক্তহীনতায় সর্ব্বাঙ্গের চেহারা মোমের ন্যায় হইয়া থাকে। এই সঙ্গে মুখ, হাত, পা শোথযুক্ত হয়। **ফস্ফরাসের ফুলা** চক্ষুর নীচে ও উপরে চারিদিকে যায় ও মুখমণ্ডল পর্য্যন্ত শোথযুক্ত হয়। **কেলি কার্ব্বের ফুলা** মাত্র চক্ষের উপর পাতায় হয় এবং ইহা প্রাতঃকালেই অধিক লক্ষিত হইয়া থাকে। এই লক্ষণটী কেলি কার্ব্বের বিশিষ্ট লক্ষণ। আর **এপিসের ফুলা** চক্ষের নিম্ন পাতায় হইয়া থাকে।

অস্থির পচন বা ধ্বংশ (Nicrosis) :— হাড়ের উপর ফস্ফরাসের বিশেষ ক্রিয়া আছে। নিম্ন চোয়ালের অস্থি (Lower jaw) এবং মেরুদণ্ডের হাড়ে (Vertebra) পচন হইলে ইহা দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়। টিবিয়া নামক অস্থির ক্ষতে ইহার ফল বিশেষ লক্ষিত হয়।

স্বরভঙ্গ (Horseness) :— স্বরযন্ত্র ও লেরিংসের উপর ফস্ফরাসের বিশেষ ক্রিয়া আছে। স্বরভঙ্গ রোগ যদি সন্ধ্যার পর ও রাত্রে বৃদ্ধি হয় এবং রোগী যদি অধিক জোরে কথা কহিতে না পারে, তাহা হইলে ইহা প্রয়োগে বিশেষ সুফল হয়।

ব্রঙ্কাইটিস ও নিউমোনিয়া (Bronchitis & Pneumonia) :— নিউমোনিয়া ও ব্রঙ্কাইটিস রোগে ফস্ফরাসের ক্রিয়া অসাধারণ। নিউমোনিয়ায় ব্রাইওনিয়া, ফস্ফরাস ও এণ্টিম টার্টের কথাই সর্ব্বাগ্রে মনে পড়ে। ইহারা শিবের ত্রিশূল মূর্ত্তি। এই তিনটি ঔষধের সাহায্যে আমরা অসংখ্য রোগী আরোগ্য করিয়াছি। দক্ষিণ ফুস্ফুসের নিম্ন অংশে যদি নিউমোনিয়া হয় এবং এই সঙ্গে যদি রোগীর নিশ্বাস গ্রহণ কালে নাকের পাতা দুইটী খুব উঠা নামা এবং রোগী বাম পার্শ্বে শয়ন করিতে খুব কষ্ট অনুভব করে, তাহা হইলে ফস্ফরাস একটি উৎকৃষ্ট মহৌষধ। এ সম্বন্ধে আমাদের চিকিৎসিত একটী রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিতেছি।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

অনেক দিনের কথা বলিতেছি। শক্তিগড়ের নিকট কোমরপাড়া গ্রামে একটি রোগী দেখিতে গিয়াছিলাম। রোগীটির বয়স ৫৬।৫৭ বৎসর হইবে। গোড়া হইতে ইহার এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইতেছিল। আমি যে দিন ঐ রোগীটি দেখিতে যাই, তাহার পূর্ব্বদিন উক্ত চিকিৎসক মহাশয় (বিশেষ খ্যাতনামা চিকিৎসক) বলিয়া গিয়াছেন যে, এই রোগ হইতে ইহার আর আরোগ্য হইবার আশা নাই। একজন বিখ্যাত ডাক্তারের মুখ হইতে এইরূপ জবাব পাইয়া এবং অন্য উপায় না থাকায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার জন্য তাঁহারা আমাকে লইয়া যান।

আমি গিয়া দেখিলাম—রোগীর ডবল নিউমোনিয়ার সঙ্গে আরও অনেকগুলি কঠিন কঠিন উপসর্গ সংমিশ্রিত হইয়া রোগটি ভয়াবহ অবস্থায় পরিণত হইয়াছে। রোগীর এইরূপ অবস্থা দেখিয়া আরোগ্যের আশা যে, দুরাশা মাত্র ; তাহা আমারও মনে হইল।

রোগীটি গৌরবর্ণ, একটু লম্বা চেহারা, কটা চুল বিশিষ্ট, উগ্র স্বভাবগ্রস্ত লোক ; স্বল্প কারণে উত্তেজিত হইয়া উঠা স্বভাব ও বিষম কুট-বুদ্ধিসম্পন্ন লোক। উভয় ফুস্ফুসেই বিশেষতঃ, দক্ষিণ ফুস্ফুসের নিম্ন অংশটি অধিকতররূপে নিউমোনিয়া আক্রান্ত হইয়াছে। বাম দিকটি অপেক্ষাকৃত কম। অনুসন্ধানে অবগত হইলাম যে, রোগী বাম দিকে শয়ন করিতে বিশেষ কষ্ট অনুভব করে। খুব কষ্টকর কাশি আছে ও কাশিবার সময় অত্যন্ত ব্যাকুলতা জানায়। রক্ত ও আম মিশ্রিত সবুজবর্ণ আভাযুক্ত মল ঘণ্টায় দুইবার করিয়া নির্গত হইতেছে। জিহ্বা শুষ্ক, সাদা ও কাটা কাটা, এই সঙ্গে মধ্যে মধ্যে ঘন ঘন

হিক্কা হইতেছে। জ্ঞান বিন্দু মাত্র নাই, অচৈতন্য অবস্থায় বিড়্ বিড়্ করিয়া ক্রমাগত বকিয়া যাইতেছে (Low muttaring delirium)। এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া ভগবানকে শরণ করিয়া **ফস্ফরাস ৬ শক্তি** ৩ মাত্রা দিয়া, প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিন সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর জ্ঞান হইয়াছে, জ্বর খুব কমিয়াছে; ভুল বকা নাই বলিলেই হয়; শেষ রাত্র হইতে আর দাস্ত হয় নাই। অদ্য কয়েক মাত্রা স্যাক্ ল্যাক্ দেওয়া হইল। তৎপরদিন রোগী আরও ভাল আছে সংবাদ পাইলাম। রোগীটি চার পাঁচ দিনের মধ্যে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

যক্ষ্মা (Tuberculosis) ঃ—টিউউারকিউলোসিস অর্থাৎ যক্ষ্মা রোগে ইহা উপকারী। কিন্তু এই রোগে ফস্ফরাস অত্যন্ত সাবধানের সহিত ব্যবহার না করিলে বিষময় ফল হইয়া থাকে। এই রোগে ইহার নিম্ন শক্তি কখনও ব্যবহার করা উচিত নহে। ডাক্তার গ্রেড্ ও ডাক্তার ফ্যারিংটন প্রভৃতি খ্যাতনামা চিকিৎসকদিগের অভিমত পাঠ করিলে, যক্ষ্মা রোগে ফস্ফরাস সহজে ব্যবহার করিতে সাহস হয় না। বিশেষ লক্ষণ থাকিলে অতি সাবধানে অনেক বিবেচনা করিয়া ২০০ শক্তি একমাত্রা দেওয়া যাইতে পারে।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রকৃত যেন আগুন লইয়া খেলা করা। যথেচ্ছ ঔষধ ব্যবহারের কুফল হাতে হাতে ফলিয়া থাকে।

অনেক চিকিৎসক ভেষজের ক্রিয়ার দিকে বিশেষ লক্ষ্য না করিয়া তাড়াতাড়ি যা তা ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। ইহা অতীব দুষণীয়। ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতি। আমার শরীরে যে দ্রব্যটি উপকারী, আপনার দেহে তাহা অহিতকর হওয়া বিচিত্র নহে। একটি ঔষধ আমার পক্ষে যেরূপ উপযুক্ত হইবে, অপরের পক্ষে কখনও সেরূপ হইবে না। এই জন্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ব্যাধির নাম লইয়া চিকিৎসা করা হয় না। লক্ষণের সমষ্টিই হইল ব্যাধি। লক্ষণ সকল দূরীভূত করিলে ব্যাধি আরোগ্য হয়, ইহাই হইল প্রকৃত আরোগ্যের নিয়ম (Natural law of cure)। ঔষধজনিত রোগের বৃদ্ধি অবলোকন করিতে সূক্ষ্ম দৃষ্টির প্রয়োজন; সকলের সেরূপ সূক্ষ্ম দৃষ্টি শক্তি নাই। যে চিকিৎসক ঔষধজনিত রোগের বৃদ্ধি দেখিতে পান এবং প্রত্যেক ব্যক্তির প্রকৃতগত অভাব পূরণ করিয়া দিতে পারেন, তিনিই প্রকৃত বিচক্ষণ চিকৎসক। একই দ্রব্য ব্যবহার দোষে বিষময় ও সুব্যবহারে অমৃতময় ফল উৎপাদন করিয়া থাকে। যে হলাহল আশু প্রাণ হন্তারক, সেই হলাহলই আবার মুমূর্ষুর জীবনীশক্তি প্রদায়ক।

সমস্ত অস্ত্রই বিশেষ সাবধানের সহিত ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য বিশেষতঃ যেগুলি তীক্ষ্ণ শাণিত অস্ত্র, সে সমস্ত অস্ত্র অধিকতর সাবধানে ব্যবহার করা উচিত। আমাদের হোমিওপ্যাথিকে অনেকগুলি সেইরূপ তীক্ষ্ণ শানিত অস্ত্র আছে। যথা—সালফার, আর্সেনিক, ফসফরাস, সেরিনাম প্রভৃতি এই সকল ঔষধ অতি সাবধামে ব্যবহার করা উচিত।

ফস্ফরাসের আরও কয়েকটী উপযোগিতা বিবৃত হইতেছে।

আঘাতের পর ঃ—আঘাত প্রাপ্তির পর ফস্ফরাস বিশেষ উপযোগী।

পুরাতন উদরাময় রোগে ঃ—পুরাতন উদরাময়ে ফস্ফরাস বিশেষ উপযোগী।

যান্ত্রিক অপকর্ষতা ঃ—হৃদপিণ্ড এবং মূত্রগ্রন্থির চর্ব্বিযুক্ত অপকর্ষতায় (Fatty degeneration) ফস্ফফরাস বিশেষ উপযোগী।

প্রস্রাবে সুগার, এলব্যুমেন কিম্বা ফস্ফেট থাকিলে ফস্ফরাস বিশেষ উপযোগী। অবশ্য যদি বরফের ন্যায় শীতল দ্রব্য বা পানীয় খাইতে অদম্য ইচ্ছা থাকে।

দন্ত উৎপাটনেঃ—দন্ত উৎপাটনের পর লাল রক্তস্রাব হইতে থাকিলে ফস্ফরাস বিশেষ উপযোগী।

অধিক বয়সে মস্তক ঘূর্ণনঃ—অধিক বয়সে মাথা ঘোরায় ফস্ফরাস বিশেষ উপযোগী।

নানা রোগে যদি রক্তস্রাব বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ফস্ফরাস দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

পেটের বেদনাঃ—পেটের বেদনায় যদি বরফের ন্যায় শীতল দ্রব্য সেবনে মুহূর্তের জন্য উহার উপশম হয়, তাহা হইলে ফস্ফরাস উপযোগী।

বাম দিকে শয়ন করিলে, বেদনাযুক্ত স্থানে শয়ন করিলে কিম্বা অল্প আকাশের ডাকে বেদনা বৃদ্ধি হয়, তবে ফস্ফরাস বিশেষ উপযোগী।

টাইফয়েড ফিভার—Typhoid fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাস চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

১৩৩২ সালের ৫৫৯ পৃষ্ঠা, ১৩৩৩ সালের ১২৫ পৃষ্ঠা, এবং ১৩৬৬ সালের ১৫৭ পৃষ্ঠা চিকিৎসা-প্রকাশে টাইফয়েড ফিভারের সম্বন্ধে অনেক কথা বলিয়াছি যত প্রকার কঠিন রোগ আছে, তন্মধ্যে এই টাইফয়েড ফিভার একটি অতি ভয়ানক রোগ। ইহারই বাঙ্গালা নাম—"সন্নিপাতিক বিকার"। ইহাতে রোগী অল্প সময়ের মধ্যে হঠাৎ মারা যায় না, কারণ, ইহার ভোগকাল অতি দীর্ঘ। ইহাকে সচরাচর ৪১ দিনের রোগ বলা হয়। কেহ বলেন ৫ সপ্তাহ (৩৫ দিন) গত হইলে পীড়া অনেক সহজসাধ্য হয় বা আরোগ্যপথে আসিয়া থাকে। কিন্তু কোন কোন রোগী ৪১ দিনেরও অধিককাল রোগ ভোগ করে। ইহার ভাবীফল অনেক স্থলেই ভাল নহে, এই রোগে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই যে সর্ব্বোৎকৃষ্ট, তাহা অনেকে দেখিয়াছেন। বিশেষতঃ প্রকৃত টাইফয়েড ফিভারে যেস্থলে অন্য মতের চিকিৎসা বিফল হইয়া থাকে, সেরূপ স্থলে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হইলে যেন সাক্ষাৎ ধন্বন্তরীরূপে রোগীর মৃতকল্প দেহে প্রাণ সঞ্চার করিয়া দেয় (১৩৩২ সালের চিকিৎসা-প্রকাশ ৫৫৯ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

ম্যালেরিয়া হইলেও টাইফয়েড ফিভার হয়, হামের পরও হয়, আরও অনেক কারণেও হইতে পারে। ইহা সংক্রামক ব্যাধি। বসন্ত, কলেরা, যক্ষ্মাকাশ প্রভৃতির ন্যায় এই রোগী দেখিতে চিকিৎসককে সাবধান হইতে হয়। রোগীর বিছানাদির সহিত চিকিৎসকের পরিধেয় বস্ত্রাদির সংস্পর্শ হওয়া উচিত নয়। রোগী দেখার পর ভালরূপে হস্ত প্রক্ষালন করা কর্তব্য এবং চিকিৎসকে ময়লা বা অধিক দিনের ব্যবহৃত পরিচ্ছদ ও কাল রংয়ের জামা বা গাত্রবস্ত্র পরিধান করিয়া এইরূপ সংক্রামক রোগী দেখিতে যাওয়া কর্তব্য নহে। এই সকল বিষয়ে লক্ষ্য না রাখিয়া, সংক্রামক

পীড়ার স্থলে অসাবধানতা বশতঃ অনেক চিকিৎসক নিজে সেই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকেন।

টাইফয়েড ফিভারের রোগীর পক্ষে পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা বড়ই দরকারী বিষয়। রোগী যত গরীবই হউক, তাহার বিছানার চাদর প্রভৃতি প্রতিদিন বদলাইয়া দেওয়া ও কাচিয়া রৌদ্রে দেওয়া (ময়লা হইলে সাবান কিম্বা সাজিমাটী দিয়া কাচা) অতি আবশ্যক। রোগীর মল মূত্রাদি সঙ্গে সঙ্গে পরিষ্কার করা প্রয়োজন। ঘরের মেঝেতে মল মূত্রাদি সংস্পর্শ হইলে তৎক্ষণাৎ টাট্‌কা গোময় লেপন পূর্ব্বক (পাকা মেঝে হইলে গোময় লেপনের পর ধুইয়া) পরিষ্কার করা উচিত। ফলকথা—রোগী, শুশ্রূষাকারী ও চিকিৎসকের পক্ষে যত পবিত্র ভাবে থাকা সম্ভব, সেইরূপ করা কর্ত্তব্য। যে গৃহে বিশুদ্ধ বায়ু চলাচল হয়, সেইরূপ গৃহই রোগীর পক্ষে উপযুক্ত এবং গৃহের জানালাদি উন্মুক্ত রাখিয়া বিশুদ্ধ বায়ু যাতায়াতের ব্যবস্থা করাই টাইফয়েড ফিভার রোগীর পক্ষে মঙ্গলদায়ক। চিকিৎসকের রোগী দেখা বস্ত্রাদি রৌদ্রে দিলে তাহা বিশুদ্ধ বা সংক্রামক জীবাণুশূণ্য হয়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে এলোপাথের ন্যায় হ্যাট কোট পরিধান করিয়া সাহেব সাজিবার প্রয়োজন হয় না। তবে অশ্বারোহী সৈন্যের পক্ষে স্বতন্ত্র কথা; রথারোহী বা পদাতিকের সাধারণ ভদ্র পোষাক—শুভ্র পরিষ্কৃত পরিচ্ছদ হইলেই যথেষ্ট হয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পক্ষে সুবাসিত তৈল, এসেন্স প্রভৃতি ব্যবহার একেবারেই ত্যাগ করা কর্ত্তব্য। সত্যবাদী, সচ্চরিত্র, নিরলস, নিরহঙ্কৃত, সরল ও মিষ্টভাষী, অনুসন্ধিৎসু, বুদ্ধিমান, ধার্ম্মিক ব্যক্তিই চিকিৎসা কার্য্যে প্রকৃত সফলতা লাভ করিতে পারেন। চিকিৎসককে সর্ব্বদা স্থিরচিত্ত ও সপ্রাণ (মাদকতা বিরহিত) হইয়া থাকিতে হয়। রোগী দেখিতে গিয়া রোগীর সম্বন্ধে আবশ্যকীয় কথা ব্যতীত অন্য বাজে অনাবশ্যক কথার আলোচনা বা গল্প করা চিকিৎসকের পক্ষে কর্ত্তব্য নহে। বহুদর্শী হইলেও আপনাকে সর্ব্বজ্ঞ বা সবজান্তা মনে না করিয়া, যিনি চিরজীবন মনে মনে ছাত্রের ন্যায় অবস্থান করেন, যিনি পুস্তকাদি অনুশীলনপূর্ব্বক রোগীর কষ্ট নিবারণ বা রোগ আরোগ্যের জন্য সাধ্যমত চেষ্টা করেন, সন্দেহ স্থলে উপযুক্ত চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিতে দ্বিধাবোধ না করেন তিনিই সুচিকিৎসক। যিনি ভগবানের নিকটে রোগীর আরোগ্য কামনা করিয়া চিকিৎসাকার্য্য পরিচালনা করেন, তিনি সঙ্কট সময়ে সেই সর্ব্বশক্তিমান শ্রীভগবানের কৃপাদৃষ্টি আকর্ষণ করিতে পারেন, তিনিই প্রকৃত চিকিৎসক নামের অধিকারী, তিনিই সৌভাগ্যবান; যশোলক্ষ্মী তাঁহাকেই আশ্রয় করেন।

এখন চারিদিকে হোমিওপ্যাথিক স্কুল, কলেজ প্রভৃতি স্থাপিত হইয়াছে ও হইতেছে, পূর্ব্বে এসব ছিল না। স্বনামখ্যাত ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার প্রমুখ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পুস্তকের সাহায্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্রে অসীম পারদর্শী এবং দুরারোগ্য রোগে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অত্যাশ্চর্য্য আরোগ্যদায়িনী শক্তিতে মুগ্ধ হইয়া, এলোপ্যাথির অতুল পশার প্রতিপত্তি উপেক্ষা করতঃ এলোপ্যাথি পরিত্যাগপূর্ব্বক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রহণ করিয়াছিলেন। তাঁহাদের ন্যায় বহু চিকিৎসক ঐ প্রকারে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পুস্তকের অনুশীলন করিয়াই হোমিওপ্যাথ হইয়াছেন। তখনকার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ স্কুল কলেজে না পড়িয়াও, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থ অধ্যয়নপূর্ব্বক এবং কোন উপযুক্ত দয়ালু চিকিৎসকের সহায়তায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় পারদর্শিতা লাভ করিয়াছেন। এই শেষোক্ত শ্রেণীর চিকিৎসকের সংখ্যাই অধিক।

এক্ষণে বহু সংখ্যক হোমিওপ্যাথিক স্কুল কলেজ স্থাপিত হওয়ার জন্যই হউক, বা অন্য যে কোন কারণেই হউক, আজকাল হোমিওপ্যাথদের মধ্যে উপাধি-ব্যাধি অনেকেরই আক্রমণ করিয়াছে। নামের শেষে কতকগুলি ইংরাজী অক্ষর সংযোগ করিয়া বড় ডাক্তাররূপে জাহির হইবার প্রালোভন অনেকেরই দেখা যায়। সুযোগ বুঝিয়া

অনেক ভবঘুরে চিকিৎসকও স্কুল কলেজের নামে উপাধি বিক্রয়ের ব্যবসায় আরম্ভ করিয়াছেন। অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের এইরূপ উপাধির সার্থকতা এবং গৌরব কতটুকু, তাহা অনেকেই চিন্তা করিয়া দেখার অবসর পান না। এরূপ উপাধি ভূষণে ভূষিত হওয়া বিড়ম্বনা নহে কি? উপাধিতে রোগ আরোগ্য হয় না, রোগ আরোগ্য হয়—চিকিৎসকের যথোচিত শিক্ষা, অভিজ্ঞতা, প্রাজ্ঞ বুদ্ধি এবং কার্য্যকুশলতায়। চাই—ঐকান্তিক সাধনা, আর গুরু উপদেশ।

এদেশের প্রধান প্রধান রোগ যথা—জ্বর, ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, ইনফ্লুয়েঞ্জা, টাইফয়েড ফিভার, রক্তামাশয়, কলেরা প্রভৃতি গোটাকতক কঠিন রোগের বিষয় ভালরূপে শিক্ষা করিতে পারিলে, অন্যান্য রোগের চিকিৎসা সহজসাধ্য হয়। ইহাদের মধ্যে আবার টাইফয়েড ফিভারের গতিবিধি ভালরূপে পর্য্যবেক্ষণ ও চিকিৎসা-তত্ত্ব অবগত হইলে, অনেক বিষয় জানিবার ও শিখিবার সুবিধা হইতে পারে। কারণ, টাইফয়েড ফিভারে বহু প্রকার রোগ-লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। এরূপ বহু লক্ষণের একত্র সমাবেশ অন্য কোন রোগে সুস্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায় না; ইহাতে যেন নাটকীয় অভিনয়ের ন্যায় পট পরিবর্ত্তন এবং অভিনেতাগণের অসাধারণ কৃতিত্ব প্রদর্শিত হইয়া থাকে।

অন্যান্য অনেক রোগেই দুই একটি প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ নির্ণয় করা যায়—যাহা সেই সেই রোগাক্রান্ত সকল রোগীতেই প্রায় ব্যবহৃত হইতে পারে; কিন্তু টাইফয়েড ফিভারে সেরূপ ঔষধ বলিয়া দেওয়া যায় না। কারণ ইহাতে যখন যেরূপ রোগ-লক্ষণ দেখা দেয়, তখন সেইরূপ ঔষধ নির্ব্বাচিত হইয়া থাকে।

কিন্তু ইহাও ঠিক যে, টাইফয়েড ফিভারের প্রথম ভাগে যদি সুনির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারা যায়, তাহা হইলে অঙ্কুরেই পীড়া সমূলে বিনষ্ট হইতে পারে। অনেক সময় রোগী যে, টাইফয়েড ফিভারে আক্রান্ত হইয়াছিল, তাহা রোগী বা রোগীর অভিভাবক বুঝিতেই পারে না। যদি ঠিক ঔষধ প্রয়োগের অভাবে বা অন্য কোন কারণে রোগের গতি রোধ করিতে না পারা যায়, তখন রোগের বিভিন্ন মূর্ত্তি নয়নগোচর হইতে থাকে।

কোন কোন সময়ে কোন কোন রোগ অধিক হইতে দেখা যায়, যেমন—পৌষ মাসে খোস পাচড়া, চৈত্র বৈশাখে গাল গলা ফুলা, শরৎকালে রক্তামাশয়, তদ্রূপ টাইফয়েড ফিভার বৈশাখ জ্যৈষ্ঠ মাসে অধিক হয় যদিও অন্য সময়ে ঐ সকল রোগ না হয় এমন নয়, কিন্তু যে যে সময়ে যে সকল রোগ অধিক দৃষ্ট হয়, সেই সেই সময়ে সেই সকল রোগ কঠিন বা দুরারোগ্যরূপে প্রকাশ পায়।

রোগীর আরোগ্য—কেবল ঔষধের উপর নির্ভর করে না। চিকিৎসকের একটা ইচ্ছাশক্তি ও রোগীর প্রতি সাহসসূচক শান্তনা বাক্য পীড়ার গতিকে বাধা দিতে বা রোগীকে বাঁচাইতে বিশেষ সাহায্য করে। সে ইচ্ছাশক্তির স্বরূপ বর্ণন করিবার শক্তি আমার নাই, তবে আমার অভিজ্ঞতানুসারে একটু আভাষ দিব।

আমার চিকিৎসা-জীবনের প্রথম ভাগে—যখন আমি ১০।১৫ বৎসর চিকিৎসা করিতেছি, সেইরূপ সময়ে আমার গুরু স্থানীয় একজন চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন একটি টাইফয়েড ফিভার গ্রস্ত রোগীর তত্ত্বাবধান (watch) করার ভার প্রাপ্ত হই। দুই এক দিন অন্তর তিনি আসিয়া দেখিয়া যান, কোন দিন তিনিও থাকেন। কিন্তু রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ ভীষণ কঠিন হইয়া দাঁড়াইল। রোগীর বয়স ১৬ বৎসর। যখন পীড়া ৩০।৩২ দিনের হইয়াছে, সেই দিন রাত্রি ৮টার সময় ডাক্তার বাবু আসিবেন, আমি রোগীর নিকটে বসিয়া আছি। ৭॥ টা কি পৌণে আটটার সময় রোগীর প্রলাপ (ডিলিরিয়াম) অত্যধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইল। "ছেড়ে দাও, ছেড়ে দাও আমি বাড়ী যাব" বলিয়া রোগী চীৎকার করিতে লাগিল। সে অবস্থায় রোগীকে স্থির রাখা অতি দুষ্কর হইয়া উঠিল, অথচ আর অল্পক্ষণ পরেই ডাক্তার বাবু আসিলে আমি অবসর পাইব। সেজন্য আমি যেন দুই হাতে সময়টাকে ঠেলিয়া দিতেছি, তথাপি এমন সময়েও এই সঙ্কট উপস্থিত।

উক্ত ডাক্তার বাবু রোগীর সম্পূর্ণ পরিচিত। কারণ, তিনিই তাহার জন্মাবধি চিকিৎসা করেন, রোগী তাঁহাকে জ্যেঠা মহাশয় বলে। আমি তখন রোগীর দক্ষিণ হস্তটি ধরিলাম, ঘাম হইতেছে, হস্তটি পিচ্ছিল বোধ হইল এবং রোগী সজোরে হস্তটি ছিনাইয়া লইতে চেষ্টা করিতে লাগিল। আমি দৃঢ় ভাবে হস্তটি ধরিয়া রাখিয়া তাহাকে বুঝাইলাম—তুমি এখন বাড়ী যাইবে, কিন্তু তোমার জ্যেঠা মহাশয় তোমাকে দেখিতে আসিতেছেন। রোগী উত্তর করিল—"জ্যেঠা মহাশয় আসিবেন কখন্?" আমি বলিলাম—"এখনই আর একটু পারে"। রোগী তাহাতে একটু আশ্বস্ত হইল, এবং তখনই ডাক্তার বাবু আসিয়া পৌছিলেন। আমি তাঁহার স্বর শুনিবামাত্র রোগীকে বলিলাম—"ঐ তোমার জ্যেঠা মহাশয় আসিয়াছেন"। রোগী তখন যেন অন্যমনস্ক হওয়ায় ডিলিরিয়ামের অবস্থা হইতে কতকটা নিরস্ত হইয়া তাহার জ্যেঠা মহাশয়ের দিকে আকৃষ্ট হইল। ডাক্তার বাবু গৃহে প্রবেশ করা মাত্র তাঁহাকে রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা জানাইয়া বলিলাম—"আমি আর রোগীকে রাখিতে পারিতেছি না। আপনি যাহা হয় করুন"। তিনি আমার ব্যস্ততা দেখিয়া রোগীর হাতটি গ্রহণ করিলেন ও রোগীর সঙ্গে দুই চারিটি কি কথা বলিলেন।

রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল। অধিকাংশ সময় রোগী বিড়্ বিড়্ করিয়া ভুল বকিলেও, মাঝে মাঝে প্রলাপের উগ্রতা লক্ষিত হইতেছিল এবং মাঝে মাঝে রোগী চুপও করিতেছিল। মধ্যে মধ্যে বালিশ বিছানাও খুটিতেছিল। এগুলি হায়োসায়ামাসের লক্ষণ বিধায় ডাক্তার বাবু উহার ৩০ শক্তি এক মাত্রা খাইতে দিলেন, অনতিবিলম্বে রোগীর সেই ভীষণ ডিলিরিয়ামও বন্ধ হইয়া গেল।

এই মৃতকল্প রোগীর আর এক দিনের অতি সঙ্কটাপন্ন অবস্থায় ঔষধের অত্যাশ্চর্য্য উপকারিতা প্রত্যক্ষ করিয়াছিলাম, তাহাও সংক্ষেপে বর্ণনা করিব।

দিন অপেক্ষা রাত্রে রোগীর অবস্থা অধিক খারাপ হয়, প্রলাপও (ডিলিরিয়াম) বেশী হয়। আমি কয় রাত্রি জাগিতেছি বলিয়া ৩৪ দিন কি ৩৫ দিনের রাত্রে আমার সহযোগীরূপে আর একজন চিকিৎসক নিযুক্ত হন। তিনি রাত্রি ৮ টার সময় আসিয়া রোগীর পর্য্যবেক্ষণ ভার গ্রহণ করেন, আমি নিশ্চিন্ত মনে নিদ্রা যাইতে থাকি। রাত্রি যখন ১২টা তখন আমার ডাক হয়। এইরূপ একদিন রাত্রে আমার ডাক হইলে, আমি রোগীর নিকটে যাইতেই আমার সহযোগী বলিলেন,—"আপনি এইবার রোগীকে দেখুন, আমি বাড়ী যাই, আবার সকালে আসিব।" আমি রোগীর হাত দেখিয়া দেখিলাম—'নাড়ী নাই ও খুব ঘাম হইতেছে। সহযোগীকে বলিলাম—নাড়ী নাই বলিয়া আপনি ভীত হইবেন না, এখনই নাড়ী পাওয়া যাইবে। এই বলিয়া **কার্ব্ব ভেজিটেবিলিস ৩০**, একমাত্রা খাইতে দিলাম, আনন্দের বিষয়—ঔষধ সেবনের খানিক পরেই নাড়ীর স্পন্দন অনুভূত হইতে লাগিল এবং সহযোগী আর ব্যস্ত না হইয়া প্রভাতে গৃহে গমন করিলেন।

এই রোগীতে পর পর নানা প্রকার উপসর্গের বিকাশ হইয়াছিল। একটী উপসর্গ আরোগ্যের পর আবার এক প্রকার উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হইত, আমরা বিশেষ পরিশ্রম ও মনোযোগের সহিত তাহার যথোপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচনপূর্ব্বক সেই সকল উপসর্গ দূরীকরণে সমর্থ হইয়াছিলাম। কিন্তু এত যত্ন চেষ্টা করিয়াও আমরা রোগীকে বাঁচাইতে পারি নাই। ৩৭ দিনের দিন ৩১শে জ্যৈষ্ঠ বৃহস্পতিবারে ডাক্তারবাবু আসিয়া বলিলেন :—"আমাদের চেষ্টা সফল হইবার আর কোন আশাই নাই।" সেই দিন রাত্রি ২॥ টার সময় রোগীর প্রাণবায়ু বহির্গত হইয়া গেল।

কিন্তু আমার গুরুস্থানীয় ডাক্তারবাবু আমাকে বলিয়াছিলেন,—"বহুকাল নানাবিধ রোগীর চিকিৎসা করিয়া যে জ্ঞানলাভ হইত না, এই একটী রোগী পর্য্যবেক্ষণ করায় তোমার তাহা হইল।"

মানুষের চিন্তা, ধারণা ও জ্ঞান অসম্পূর্ণ ও পরিবর্ত্তনশীল, চিরজীবন শিখিয়াও শিক্ষার শেষ হয় না। এই জন্যই পূর্ব্বে বলিয়াছি, চিকিৎসককে চিরজীবন ছাত্রের ন্যায় শিক্ষার্থীভাবে থাকিতে হয়। দুই একটী রোগীতত্ত্ব দ্বারা এ বিষয়টী একটু বিশদভাবে দেখাইতে চেষ্টা করিব।

প্রায় এক বৎসর পূর্ব্বে বেলুন গ্রামের হরিপদ ঘোষের কন্যার চিকিৎসার্থ আহূত হই। আমি যাওয়ার খানিক পরেই বৈঁচি হইতে সুবিখ্যাত প্রবীন চিকিৎসক ডাঃ মহেন্দ্রবাবুও আসিলেন। কন্যাটির বয়স ৯ বৎসর, মাসাধিক পূর্ব্বে তাহার টাইফয়েড ফিভার হয়। একজন পাশকরা প্রবীণ এলোপ্যাথিক চিকিৎসক তাহাকে হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করেন। রোগী আরোগ্যও হইয়াছে, কিন্তু একটু জ্বর (১০০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত) প্রত্যহই ৩।৪ ঘণ্টা ভোগ হয়, কিছুতেই তাহা বন্ধ হয় না। তখন ঐ ডাক্তারবাবু কন্যার পিতাকে বলেন যে, কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিলে এই জ্বরটুকু সঙ্গে সঙ্গে বন্ধ হইয়া যাইবে। কিন্তু কন্যার পিতা তাহাতে অসম্মত হন; কারণ, তিনি ইঞ্জেকসনের বিরোধী ছিলেন। ডাক্তারবাবু উহার উপকারিতা বুঝাইয়া পরে সম্মত করেন। তারপর ইঞ্জেকসন দিতে প্রবৃত্ত হন। সিরিঞ্জের সূঁচ (needle) হস্তে বিঁধিতেছেন, এমন সময়ে সূঁচটি বাঁকিয়া গেল; তখন কন্যার পিতা "বাধা পড়িয়াছে, আর ইঞ্জেকসনে কাজ নাই, যদি হোমিওপ্যাথিক ঔষধে উপকার না হয়, তাহা হইলে বরং কুইনাইন মিকশ্চার খাইতে দিবেন" বলিয়া নিষেধ করেন। তথাপি ডাক্তারবাবু বিরত না হইয়া বলেন,—"এই নিডলটা পুরাতন ছিল, আর একটা নূতন আনিতেছি বলিয়া ডিস্পেন্সারী হইতে আর একটা নিডল আনাইয়া লইলেন। এবার কিন্তু কন্যাটী আর হাতে ইঞ্জেক্সন দিতে দিল না, তখন নিতম্বে ইঞ্জেকসন দিতে বাধ্য হইলেন। অর্দ্ধেকটা ঔষধ যখন প্রবিষ্ট হইয়াছে, সেই সময় নিডলের গোড়ায় ভাঙ্গিয়া গেল! "ঐ যা" বলিয়া ডাক্তার বাবু হতভম্ব হইলেন। নিষেধের ফল হাতে হাতে ফলিল বলিয়া কন্যার পিতা অত্যন্ত অসন্তুষ্ট ও বিরক্ত হইলেন। কন্যাটীর চিৎকারেও দ্বিতল গৃহ প্রতিধ্বনিত হইতে লাগিল। ডাক্তার বাবুও এই অপ্রত্যাশিত ব্যাপারে কিংকর্ত্তব্য বিমূঢ় হইয়া রোগীর দেহাভ্যন্তর হইতে ভগ্ন নিডল বাহির করিবারও কোন উপায় করিতে পারিলেন না, কেবল সেইস্থানে হিং গরম করিয়া লাগাইতে বলিয়া গেলেন। কিন্তু উহা দ্বারা ২।৩ দিনের মধ্যেও নিডল বাহির হইল না। তখন বেদনা আরোগ্যের জন্য চূণ গরম করিয়া সেই স্থানে লাগাইবার ব্যবস্থা করিলেন, তাহাতেও কিছু ফল হইল না। প্রত্যহ নিয়মিত সময়ে পূর্ব্বের ন্যায়ই জ্বর হইতেছে, বরং কিছু বেশী হয়। এইরূপে একটা অঙ্ক শেষ হওয়ার পর আর একটা নূতন অঙ্ক—উপসর্গ দেখা দিল—'অসম্ভব ক্ষুধা ও প্রস্রাব"। রোগী "খাইতে দাও" বলিলেই ২।১ কোশা কমলালেবু দেওয়া হইতেছে। উহা খাওয়ার পরক্ষণেই রোগী "প্রস্রাব করিব" বলে এবং রোগীকে উঠাইয়া বসান হয়। কতকক্ষণ পরে দুই এক ফোঁটা প্রস্রাব হওয়ার পর আবার ধরিয়া শোয়াইতে হয়। আবার তৎক্ষণাৎ "লেবু দাও" এবং লেবু দেওয়ার পরই "প্রস্রাব করিব" বলে। এই অবস্থার জন্য ডাঃ মহেন্দ্রবাবু ও আমি আহূত হই, পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসকও আসিয়াছেন। ডাঃ মহেন্দ্রবাবু তাঁহাকে বলিলেন—"ফরসেপ দিয়া নিডলটি সেই সময় বাহির করিয়া দিলেই ভাল হইত, এখন আর বাহির করিতে চেষ্টা করা সহজ ও নিরাপদ নহে, সুতরাং পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্যের পর উহা বাহির করিয়া দিতে চেষ্টা করিবেন। এখন উহা মাংসের সহিত জমিয়া গিয়াছে।" যাহা হউক, আমরা সিনা ২০০, ব্যবস্থা করিয়া স্ব স্ব গৃহে প্রত্যাগমন করিলাম. ঐ ঔষধে রোগীর উপকার হইয়াছিল কি না, সংবাদ পাই নাই। জানি,—সিনা ক্রিমির ঔষধ এবং অনেক প্রকার জ্বরের শেষাবস্থায় ক্রিমির জন্যও ঐ প্রকার মৃদু জ্বর হইয়া থাকে। অসম্ভব ক্ষুধা ও পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের বেগ হওয়াও সিনা প্রয়োগে ভাল হয় এই রোগীতেও সেই জন্যই সিনা ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। কিন্তু ঐ ক্ষুধা ও প্রস্রাবের আধিক্য প্রভৃতি উপসর্গ ইঞ্জেকসনের দোষে বা

দেহাভ্যন্তরে নিডল প্রবিষ্ট হইয়া থাকার কারণেই হইয়াছে, এইরূপ একটা ধারণা আমার অন্তরে বদ্ধমূল এবং ইঞ্জেকসনের প্রতি বী·শ্রদ্ধ হওয়ার মাত্রা আরও বর্দ্ধিত হয়। বলা বাহুল্য, অনেকের ন্যায় আমিও ইঞ্জেকসন প্রথাকে অবজ্ঞার চক্ষে দেখিয়া থাকি, সুতরাং ইঞ্জেকসনের ঘাড়েই সব দোষ চাপাইয়া দিলাম। প্রবাদও আছে,—"যারে দেখতে নারি, তার চলন বাঁকা।"

ইঞ্জেকসনের স্বপক্ষে বা বিপক্ষে এখানে কিছু আলোচনা করিতেছি না, বলিতেছি—ভ্রম ধারণার সম্বন্ধে। আর একটি রোগীর কথা বলি।

রোগীঃ—একটী ৮ বৎসরের বালিকা, নাম শ্রীমতী মহামায়া দেবী। বালিকাটী অতি সাংঘাতিক টাইফয়েড ফিভারে আক্রান্ত হইয়াছিল। বিগত ২৮শে চৈত্র (১৩৩৭) তাহার জ্বর হয়। ৫।৬ দিন পরে একজ্বরি হইয়া যায় এবং ৮।১০ দিনের মধ্যে টাইফয়েড লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইয়া পড়ে। এটি আমার পৌত্রী। এক এক সময় ইহার এরূপ সঙ্কটাপন্ন অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল যে, সকলেই মনে করিয়াছিল—কোন্ মুহূর্ত্তে ইহার জীবন-দীপ নির্ব্বান হইয়া যাইবে। কিন্তু ভগবানের কৃপায় আর মহাত্মা হানিমানের সঞ্জীবনী সুধার জীবনদায়িনী শক্তি প্রভাবে ৪৫।৪৬ দিন রোগশয্যায় শায়িত থাকিয়াও বালিকাটী রোগমুক্ত হইয়াছে। এই রোগীর প্রত্যেক দিনের অবস্থাতেই আলোচনা করিবার অনেক কথা থাকিলেও, কেবলমাত্র দুই দিনের শঙ্কটাবস্থা ও প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ দুইটী ঔষধের কথা অগ্রে উল্লেখ করিব।

(১) ১৩ই বৈশাখঃ—(১৫ দিনের দিন) এই দিন সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থা এবং ডিলিরিয়াম বা ভুলবকা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, রোগিণী একভাবে শুইয়া থাকিতে পারে না, মাঝে মাঝে হঠাৎ বালিশ হইতে মস্তক উত্তোলন করে।

(ক্রমশঃ)

নিউমোনিয়া—Pneumonia.

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ চৌধুরী H. M. B.
বাঘারপাড়া—যশোহর।

১৪।৯।৩৫ তারিখে কোচুয়া গ্রাম নিবাসী ইছমাইল মোল্লা নামক এক ব্যক্তিকে দেখিবার জন্য রাত্রি ৮টার সময় আহুত হই। গিয়া দেখিলাম—রোগীর "ডবল নিউমোনিয়া" হইয়াছে। অবস্থা খারাপ। পূর্ব্বকার কবিরাজ জবাব দিয়াছেন এবং সকলেই আশা ভরসা ত্যাগ করিয়াছেন।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ—রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(১) চক্ষু দুইটী কোটর গত ও রক্তবর্ণ।

(২) মুখশ্রী মরা মানুষের মত বিশ্রী।

(৩) জিহ্বা পুরু সাদা ময়লাবৃত (Thickly white coated)

(৪) রোগী ঘোর তন্দ্রাচ্ছন্ন।

(৫) ভয়ানক পেটফাঁপা আছে।

(৬) অসাড়ে দুর্গন্ধযুক্ত ভেদ হইতেছে। দাস্ত হওয়ার পরও পেট ফাঁপা কমে না।

(৭) পেটের মধ্যে গড়্ গড়্ শব্দ হইতেছে।

(৮) শ্লেষ্মায় গলাও খুব ঘড়্ ঘড়্ করিতেছে।

(৯) কাশির সহিত মধ্যে মধ্যে সাদা গাঢ় শ্লেষ্মা উঠিতেছে।

(১০) জ্বর ১০৪° ডিগ্রি। নাড়ী খুব মোটা।

(১১) বক্ষঃপরীক্ষার আকর্ণনে উভয় ফুস্‌ফুসে (Lungs) বড় ক্রিপিটেসন (পট্ পট্ শব্দ) (Large crepitations) শব্দ পাওয়া গেল। মোটকথা "হিপাটাইজেসন্" অবস্থা হইতে "রেজোলিউসন্" অবস্থা।

(১২) জোরে ডাকিলে চৈতন্য আইসে, কিন্তু উত্তর দিবার শক্তি নাই।

ব্যবস্থাঃ—রোগের গুরুত্ব দেখিয়া চিন্তিত মনে অদ্য "**এণ্টিম টার্ট ২০০ শক্তি**, ২ মাত্রা দিয়া ৪ ঘণ্টান্তর খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিয়া বাড়ী ফিরিলাম।

১৫।৯।৩৫—অদ্য সকালে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর অবস্থা একটু ভাল। গিয়া দেখিলাম—রোগীর চৈতন্য ফিরিয়াছে। শুনিলাম—ঔষধ খাওয়ানর পরে মাত্র ৪ বার বাহ্যে হইয়াছে; পেটফাপা ও গলা ঘড়্ ঘড় একটু কমিয়াছে। মোট কথা, সর্ব্ব বিষয়ে কথঞ্চিৎ উপশম লক্ষ্য করিলাম।

ব্যবস্থা :—প্রাতে **সালফার ৩০**, একমাত্রা; ও দিবসে **প্লাসিবো ২ মাত্রা** এবং রাত্রের জন্য পুনঃ **এণ্টিমটার্ট ২০০**, একমাত্রা দিয়া আসিলাম।

তুলার গদি করিয়া বুক বাঁধিয়া রাখিতে বলিলাম এবং পথ্যার্থ সুমিষ্ট কমলা লেবু ব্যবস্থা করিলাম।

১৬।৯।৩৫—অদ্য প্রাতে গিয়া দেখিলাম, চক্ষুর আরক্তিমতা, গলার ঘড়্ ঘড়্ শব্দ, পেটফাঁপা ইত্যাদি নাই। গত রাত্রে মাত্র একবার দাস্ত হইয়াছে। জ্বর ১০২° ডিগ্রি; খুব ক্ষুধা হইয়াছে। অদ্য কোন ঔষধ না দিয়া কেবল ৪ মাত্রা প্লাসিবো এবং পথ্যার্থ বার্লি ও ডালিম ব্যবস্থা করিলাম।

১৭।৯।৩৫—অদ্য সকালে রোগীর অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল। জ্বর ১০০°, দাস্ত আর হয় নাই। কাশির রং ইটের গুড়ার মত রক্তাভযুক্ত। গাত্রদাহ এবং ডান বুকের নিম্নে বেদনা আছে।

ব্যবস্থাঃ—সকালে একবার ও বৈকালে একবার সেবনের জন্য ২ মাত্রা **ফস্ফরাস ৩০**, এবং অন্যান্য সময়ে সেবনের জন্য ২ মাত্রা প্লাসিবো ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য পূর্ব্ববৎ রহিল।

১৮।৯।৩৫—অদ্য সকালে গিয়া দেখিলাম যে, রোগীর জ্বর পুনঃ ১০২° হইয়াছে, নাড়ী অত্যন্ত পুষ্ট ও দ্রুত এবং চোখ মুখ বেশ রসাক্ত। গলার মধ্যেও পুনঃ "শাঁই শাঁই" করিতেছে। বুকের বেদনা বাড়িয়াছে তবে গাত্রজ্বালা নাই। যে রোগ দিন দিন কমিয়া আসিতেছে, তাহা হঠাৎ এইরূপ বৃদ্ধি হওয়ায় আমি একটু বিস্মিত হইলাম। অনুসন্ধানে জানিলাম—খুব ক্ষুধা হওয়ায় গতকল্য দিন রাত্রে রোগী ৫টা কমলা, ২টা ডালিম এবং ৩।৪ বার দুধ বার্লি খাইয়াছে। বুঝিলাম—পথ্যের অনিয়মই রোগ বৃদ্ধির এক মাত্র কারণ। সে দিন কমলা একেবারেই বন্ধ করিয়া দিলাম ও দুধবার্লি দিতে নিষেধ করিলাম এবং অন্য পথ্যও খুব সংযত ভাবে দিতে বলিলাম। গলার মধ্যে শাঁই শাঁই শব্দ লক্ষ্য করিয়া পুনঃ একমাত্রা "**এণ্টিম টার্ট ২০০**" ও প্লাসিবো ৩ মাত্রা দিয়া আসিলাম।

১৯।৯।৩৫—অদ্য সকালে গিয়া দেখিলাম যে, অন্যান্য উপসর্গ উপশমিত হইয়াছে, কেবল বুকে একটু বেদনা আছে। জ্বর ১০০°৪ রহিয়াছে। কোন ঔষধ দিলাম না, কেবল দুই দিনের জন্য ৩ মাত্রা প্লাসিবো দিয়া আসিলাম।

২০।৯।৩৫—সংবাদ পাইলাম রোগীর অবস্থা ভাল।

২১।৯।৩৫—সকালে গিয়া দেখিলাম যে, জ্বর ১০০°, পুনঃ গাত্রদাহ হইয়াছে, ডান বুকে সামান্য বেদনা আছে, নাড়ীর পুষ্টিতা বিশেষ কমে নাই; গয়েরে দুর্গন্ধ হইয়াছে। অদ্য এক মাত্রা **ফস্ফরাস ২০০,** ও প্লাসিবো ৪ মাত্রা দুদিনের জন্য দিয়া আসিলাম।

২৩।৯।৩৫—সকালে গিয়া দেখিলাম নাড়ীর পুষ্টিতা নাই, উহা সূতার মত সরু হইয়াছে। জ্বর নাই, উত্তাপ ৯৭° ডিগ্রি। ডান বুকের নিম্নে সামান্য একটু বেদনা আছে এবং ক্রিপিটেসন্ শব্দ (Small cripitation) পাওয়া যায়। সে দিনও ২ মাত্রা প্লাসিবো দিলাম এবং পরদিনের জন্য একমাত্রা **সালফার ৩০,** এবং এক মাত্রা প্লাসিবো সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

২৫।৯।৩৫—ডান বুকে সামান্য ক্রিপিটেশন শব্দ পাওয়া গেল। অদ্য রোগীর অত্যন্ত ক্ষুধা হওয়ায় সুজির রুটী ও কই মাছের ঝোল পথ্য দিলাম। ঔষধ এক মাত্রা **সালফার ৩০,** ও প্লাসিবো ৩ মাত্রা দিলাম।

২৭।৯।৩৫—বুকে খুব সামান্য ক্রিপিটেসন শব্দ থাকা সত্ত্বেও অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম। কয়েক দিবস দাস্ত না হওয়ায় গ্লিসারিণ দ্বারা বাহ্যে করাইয়া দিলাম। ঔষধ ৩ দিনের জন্য ৩ মাত্রা প্লাসিবো দেওয়া হইল। ইহার পরে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই, রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল।

ম্যালেরিয়া জ্বরে—সাইমেক্স লেক্টুলেরিয়াস
Cimex Lectularius in Malarial Fever

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস **M. B.** (*S. V. U.*)
M. H. S. L. (*London*)
ভূতপূর্ব্ব প্রফেসার ঢাকা মেডিক্যাল কলেজ ও
হাউস সার্জ্জেন মালবীয়া হস্পিট্যাল
ময়মনসিংহ

—⊰•⊱—

"সাইমেক্স লেক্টুলেরিয়াস" সাধারণ ছারপোকার (bed-bug) নামান্তর। জার্ম্মানির সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ ওয়ালী (Dr. walie) কর্ত্তৃক পরীক্ষিত হইয়া ইহা হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্যশাস্ত্রের অন্তর্গত হইয়াছে এবং অন্যতম উপকারী ঔষধরূপে ব্যবহৃত হইতেছে। জীবন্ত ছারপোকা নিষ্পেষিত করিয়া এলকোহল সহযোগে ইহার মূল আরক অর্থাৎ মাদার টিংচার প্রস্তুত হইয়া থাকে।

"সাইমেক্স" সাধারণত বড় একটা কেহ ব্যবহার করেন না। কিন্তু যাঁহারা করেন, অনেক স্থলে তাঁহারা

বেশ ভাল ফলই পাইয়া থাকেন। কোন কোন প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জ্বরে সাদৃশ লক্ষণ অনুসারে ইহা ব্যবহার করিলে আশ্চর্য্যজনক সুফল পাওয়া যায়।

সম্প্রতি আমি পালাজ্বরাক্রান্ত একটী রোগীকে সাইমেক্স প্রয়োগ করিয়া যে সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি, আজ তদ্বিবরণ পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

রোগী :—একটী বালিকা। বালিকার বয়ঃক্রম ১২।১৩ বৎসর। মেয়েটী একদিন অন্তর পালাজ্বরে ভুগিতেছে। অনেকের বিশ্বাস "পালাজ্বর এক রকম স্বতন্ত্র ধরণের জ্বর; টোট্‌কা টাট্‌কা, দৈব ঔষধ, বা তেল, জলপড়া ভিন্ন এ জ্বর অন্য কোন চিকিৎসায় আরোগ্য হয় না—হইতেও পারে না"। এই বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া মফঃস্বলের অনেক অশিক্ষিত লোক বহুদিন ধরিয়া জ্বর ভোগ করে এবং শেষে প্লীহা, যকৃতের বৃদ্ধি, রক্তহীনতা, শোথ প্রভৃতি বিবিধ কঠিন উপসর্গ জড়িত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই বালিকাটীর অবিভাবকগণেরও উল্লিখিত বিশ্বাস বদ্ধমূল থাকায়, বালিকার এই পালাজ্বর আরোগ্য করণার্থ অন্য কোন সুচিকিৎসকের চিকিৎসা বাদে আর সব রকম চিকিৎসাই করান হইয়াছিল। কবজ, মাদুলী—এমন কি, ভূতুড়ে ওঝাও বাদ যায় নাই। ফল যাহা হইবার তাহাই হইয়াছে। অবশেষে জনৈক শিক্ষিত আত্মীয়ের পরামর্শে বালিকাটী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

বর্ত্তমান অবস্থা :—বালিকাকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

(ক) প্রায় ৩।৪ মাস হইতে একদিন অন্তর একদিন জ্বর হয়।

(খ) জ্বর আসিবার পূর্ব্বে অত্যন্ত শীত ও কম্প হয়। যতক্ষণ শীতাবস্থা থাকে, ততক্ষণ মাথার অত্যন্ত যন্ত্রণা হইয়া থাকে। এই শীতাবস্থায় রোগিণী তন্দ্রাচ্ছন্ন থাকে, প্রবল পিপাসা হয়, কিন্তু জল পান করিতে পারে না—কেমন এক প্রকার কষ্ট হয়। শ্বাস প্রশ্বাসেও কষ্টানুভব হয়।

(গ) উত্তাপ অবস্থায় পিপাসা থাকে না, শ্বাসকষ্ট থাকে।

(ঘ) যতক্ষণ জ্বর থাকে, রোগিণী ততক্ষণ হাঁটু গুটাইয়া শুইয়া থাকে—কিছুতেই পা ছড়াইতে চাহে না।

(ঙ) প্লীহা ও যকৃত বিবর্দ্ধিত। যকৃতে বেদনা আছে।

(চ) ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়। জ্বর ছাড়িলে কোন উপসর্গ থাকে না।

ব্যবস্থা :—"জ্বরাবস্থায় হাঁটু গুটাইয়া শুইয়া থাকা" এই লক্ষণটী সাইমেক্সের চরিত্রগত লক্ষণ বিধায় আমি উহার ৩x, তিন মাত্রা দিয়া, উহা প্রত্যহ একমাত্রা করিয়া পর পর ৩ দিন সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্য :- এ পর্য্যন্ত রোগিণী স্নানাহারের কোন বান্ধাবান্ধি করে নাই। প্রত্যেক দিন ইচ্ছামত ভাত খায়। এমন কি জ্বরের দিনও, জ্বর ত্যাগ হইলেই ভাত খাইয়া থাকে। যে দিন জ্বর আসে, সেই দিন ব্যতীত অন্যান্য দিন স্নানও বাদ যায় না। আমি ভাত বন্ধ করিয়া, জ্বরের দিন জ্বর ছাড়িয়া গেলে দুধ সাগু এবং অন্য দিন সুজির রুটী, দুধ, পেঁপের ডালনা ইত্যাদি ব্যবস্থা করিলাম। স্নান এককালীন নিষিদ্ধ হইল।

চিকিৎসার ফল :—জ্বরের দিন আমি সাইমেক্স ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। সেই দিন এক মাত্রা এবং তৎপর দিন একমাত্রা ঔষধ সেবনের পর তৃতীয় দিনে বেলা ১ টার সময় জ্বর হইয়া উহা ৪টার সময় রিমিসন হইয়াছিল। ইতিপূর্ব্বে ৮।৯ টার সময় জ্বর আসিত এবং বেলা ৪।৫ টার সময় জ্বর রিমিসন হইত। কিন্তু দুই মাত্রা ঔষধ খাওয়ার পর জ্বর পিছাইয়া আসিল এবং জ্বরের স্থায়ীত্বও হ্রাস হইতে দেখা গেল।

আরও তিন মাত্রা **সাইমেক্স ৩x** দিয়া, পূর্ব্ববৎ প্রত্যহ একমাত্রা করিয়া ইহা সেবন করিতে বলিলাম।

ইহার পর একদিন (পরবর্ত্তী পালায়) সামান্য জ্বর হইয়া উহা আধঘণ্টার কম সময় স্থায়ী হইয়াছিল। অতঃপর আর জ্বর হয় নাই এবং আর ঔষধও দিতে হয় নাই। কেবল যে ইহাতে জ্বর বন্ধ হইয়াছিল, তাহা নহে—প্লীহা যকৃতের বৃদ্ধি, যকৃতের বেদনা প্রভৃতি উপশমিত হইয়া রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

এস্থলে আর একটী কথার উল্লেখ করিতেছি। ছার পোকার আরকই যে কেবল পালাজ্বরের ঔষধ, তাহা নহে; **আসল ছারপোকা** খাইলেও পালাজ্বর আরোগ্য হইতে পারে। কয়েকটী রোগীকে এইরূপে আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি। একদিন অন্তর পালাজ্বরে—যে দিন জ্বরের পালা নহে অর্থাৎ যে দিন রোগীর জ্বর হয় না—রোগী বিজ্বর অবস্থায় থাকে, সেই দিন ২টী সদ্য মৃত ছারপোকা এক টুক্‌রা কলার মধ্যে পুরিয়া উহা সেবন করাইলে পালাজ্বর আরোগ্য হয়। ঐ দিন ৫।৬ ঘণ্টান্তর ঐরূপে ইহা ৩ বার সেবন করান কর্ত্তব্য।

মঙ্গলময় শ্রীভগবান, তাঁহার সৃষ্ট বস্তুর কোন্‌টীর মধ্যে যে কি মহান্ শক্তি নিহিত করিয়া রাখিয়াছেন, ক্ষীণ বুদ্ধি মানব তাহার কতটুকু সন্ধানই বা পাইয়াছে। আমি জানি, এক দিন অন্তর অনেক পালাজ্বরের রোগী আপাং বৃক্ষের শিকড় লাল সূতায় বান্ধিয়া বাম হস্তে ধারণ করিয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছে। আপাং গাছকে সাধারণতঃ "চিড়্‌চিড়ে" এবং ইংরাজীতে ইহাকে একাইর‍্যান্থেস য়্যাস্পারা (Achyranthes aspera) বলে। সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃবৃন্দ ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক; খাগড়া—মুর্শিদাবাদ

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের (১৩৩৮) ৪র্থ সংখ্যায় (শ্রাবণ) ২২৮ পৃষ্ঠার পর হইতে]

একোনাইট (Aconite)

কর্ণ-লক্ষণ

বাহ্য কর্ণঃ—বাহ্যকর্ণের আরক্তিমতা, উত্তপ্ততা ও স্ফীততা লক্ষণে বেলেডোনা (Belladona) ও এপিসের (Apis) সহিত একোনাইটের সাদৃশ্য আছে। সুতরাং ইহাদের সহিত একোনাইটের পার্থক্য বিচার করা কর্ত্তব্য। তারপর দক্ষিণ কর্ণে বেদনাধিক্য বিষয়ে অরাম (Aurum met); বেলেডোনা, (Belladona); কলচিকাম (Colchicum); হিপার সালফ (Hepar Sulph), লাইকোপোডিয়াম (Lycopodium) এবং গ্র্যাফাইটীসের (Graphites) সহিত একোনাইটের যে সাদৃশ্য আছে, তাহাদের পার্থক্য বিচার করিব।

(১) বেলেডোনা (Belladona):—বাহ্যকর্ণ প্রদাহে (অভ্যন্তর কর্ণ প্রদাহেও) নিম্নাভিমুখীন ছিন্নকর বেদনা, (ক্যামো—Camo,

পাল্‌স—puls, মার্ক—merc) বেদনা হঠাৎ চিড়িক মারিয়া উঠে ও হঠাৎ কমে, ইহাই বেলেডোনার বিশিষ্ট লক্ষণ। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই।

(২) এপিস (Apis) ঃ—এপিসের বাহ্যকর্ণ প্রদাহে উভয় কর্ণের আরক্তিমতা ও স্ফীততা (বেল—Bell, পাল্‌স—Puls), জ্বালা এবং হুল বিদ্ধবৎ যাতনাসহ উত্তপ্ততা বর্ত্তমান থাকে এবং এই সঙ্গে কণ্ডুয়নও থাকিতে পারে। এই গুলিই এপিসের বিশিষ্ট লক্ষণ, এই লক্ষণগুলি একোনাইটে নাই।

দক্ষিণ কর্ণপ্রদাহ ঃ—দক্ষিণ কর্ণে প্রদাহ ও বেদনাধিক্যে আরম মেট, বেলোডানা, কলচিকাম, হিপার সালফ, গ্রাফাইটীস ও লাইকোপোডিয়ামের সঙ্গে একোনাইটের সাদৃশ্য আছে। নিম্নে ইহাদের সহিত একোনাইটের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

(১) আরম মেট্ (Aurum met) ঃ—উপদংশ দোষ-দুষ্ট বা পারদসেবী ব্যক্তি কিম্বা গণ্ডমালা দোষগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের দক্ষিণ কর্ণপ্রদাহে স্পর্শে বর্দ্ধিত লক্ষণ থাকিলে ইহা ব্যবহৃত হয়। একোনাইটে এসব লক্ষণ নাই! একোনাইটের সঙ্গে আরম এর ইহাই পার্থক্য।

(২) বেলেডোনা (Belladona) ঃ—ইহাও লাইকোপোডিয়ামের ন্যায় দক্ষিণ পার্শ্ব আক্রমণের একটা প্রধান ঔষধ। ইহার অপরাপর লক্ষণ যাহা পূর্ব্বে বারংবার উল্লিখিত হইয়াছে, তৎসমুদয় বর্ত্তমান থাকিলেই ইহা ব্যবহৃত হইবে। সুতরাং অধিক উল্লেখ নিষ্প্রয়োজন।

(৩) কলচিকাম (Colchicum) ঃ—ইহাতে সঞ্চালনে বৃদ্ধি (ব্রাই) এবং সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি ও সঞ্চরণশীল বেদনা (পাল্‌স) এবং আহার্য্য দ্রব্যের সঙ্গে বিবমিষা প্রভৃতি কলচিকামের বিশিষ্ট লক্ষণ; এই সকল লক্ষণ থাকিলে দক্ষিণ কর্ণপ্রদাহে ইহা ব্যবহৃত হয়। একোনাইটে এসব লক্ষণ নাই। ইহাই পার্থক্য।

(৪) হিপার সালফ (Hepar Sulph) ঃ—ইহাতে নাসিকা ঝাড়িলে কর্ণমধ্যে তীক্ষ্ণ বেদনা ও দম্ দম্ শব্দ (Detonation) হয়। কর্ণের উপরে ও পশ্চাতে শল্ক (Scurfs) বা চিপিটীকা জন্মে (গ্র্যাফা—Graphites); কর্ণমধ্যে দুর্গন্ধ পুঁজও জমিতে পারে। এই সকল লক্ষণযুক্ত দক্ষিণ কর্ণের বেদনাধিক্যে ইহা উপযোগী হয়। একোনাইটে এসব লক্ষণ নাই। ইহাই একোনাইট হইতে ইহার পার্থক্য।

(৫) লাইকোপোডিয়াম (Lycopodium) ঃ—ইহা বেলেডোনার মত দক্ষিণ পার্শ্ব আক্রমণের প্রধান ঔষধ। ইহাতে বোধ হয় যেন উত্তপ্ত শোণিত কর্ণমধ্যে বেগে ধাবিত হইতেছে। শ্রবণশক্তি অত্যন্ত তীক্ষ্ণ; সামান্য শব্দও পীড়াদায়ক বোধ হয়। (একো—Acon, বেল—Belladona, ল্যাকে—Lachasis)। বিকাল ৪ ঘটিকা হইতে রাত্রি ৮ ঘটিকা পর্য্যন্ত রোগ-লক্ষণের বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই।

(৬) গ্র্যাফাইটিস (Graphites) ঃ—ইহাতে কর্ণের অভ্যন্তর ভাগ অত্যন্ত শুষ্ক অনুভব হয় (কার্ব্বো-ভেজি—Carbo Veg, ল্যাকেসিস—Lachasis)। কর্ণের পশ্চাদ্ভাগে রসস্রাবী উদ্ভেদ (ব্যারাইটা—Bary; ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব—Calc. C, হিপা—Hepar) এবং কর্ণের নলীমধ্যে বায়ু আবদ্ধ থাকা বোধ প্রভৃতি লক্ষণ থাকে। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই। উক্ত লক্ষণাদিযুক্ত দক্ষিণ কর্ণের প্রদাহে লাইকোপোডিয়াম উপযোগী।

একোনাইটের—নাসিকা সম্বন্ধীয় লক্ষণ

এক্ষণে একোনাইটের নাসিকা সম্বন্ধীয় লক্ষণ আলোচিত হইতেছে।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব—বিশেষতঃ রক্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির রক্তস্রাবে (ব্রাইও—Bryo, বেল—Bell, ফস—Phos) রক্ত উজ্জ্বল লালবর্ণ, ঘ্রাণশক্তির প্রখরতা বা তীক্ষ্ণতা, তরুণ সর্দ্দিতে পুনঃ পুনঃ

হাঁচি, দুর্গন্ধ হাঁচি (আর্জেণ্ট—Argentum, ইউফর—Euphor); জ্বর, পিপাসা ও অস্থিরতা ; প্রধানতঃ নাসামূলে বেদনা (কেলি-বাইক্রম—Kali-bicro, মার্ক—Merc, আয়োড—Iodin, প্ল্যাটি—Platin); নাসামূলে চাপবোধ সহ দপ্‌দপ্‌কারী বেদনা ; এইগুলি একোনাইটের প্রধান লক্ষণ। আরও কয়েকটী ঔষধের সঙ্গে একোনাইটের এই সকল লক্ষণের সাদৃশ্য আছে। নিম্নে ইহাদের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

(১) ব্রাইওনিয়া (Bryonia) :—নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে ব্রাইওনিয়া একোনাইটের সমতুল্য বটে, কিন্তু ব্রাইওনিয়ার নাসা-রক্তস্রাব প্রায়ই প্রাতঃকালে—নিদ্রা হইতে উত্থানকালে (এগার—Agari, ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব—Cal c. চায়না—China) রক্তস্রাব ; আর রজঃস্রাবের পরিবর্ত্তে বারম্বার নাসা হইতে রক্তস্রাব বা বিকল্প রজঃ (Vicarious menstruation) (বেল—Bell, হেমামেলিস—Hamamalies, ফস—Phosphrous, পাল্‌সে—Pulsetilla) এবং তারপর সঞ্চালনে বৃদ্ধি ইহার বিশেষ লক্ষণ থাকে। এ লক্ষণগুলি একোনাইটে নাই। ইহাই একোনাইটের সহিত ইহার পার্থক্য।

(২) বেলেডোনা (Belladona) :—ইহাতে নাসিকাগ্র রক্তবর্ণ, স্ফীত, চক্‌চকে এবং জ্বালাযুক্ত আরক্তিম মুখমণ্ডল সহযোগে নাসা-রক্তস্রাব এবং নাসারন্ধ্র মধ্যে কণ্ডূয়ন সহযোগে পুনঃ পুনঃ হাঁচি ও এই সঙ্গে রক্তরঞ্জিত শ্লেষ্মা স্রাবও থাকিতে পারে। আর ইহার আক্রমণ হঠাৎ আসে, হঠাৎ যায়। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই। ইহাই একোনাইট হইতে ইহার পার্থক্য।

(৩) ফস্ফরাস (Phosphorus) :—ইহাতেও প্রাতঃকালে নাসা-রক্তস্রাব হয় (এনাকার্ডিয়াম—Anacardium, ব্রাইও—Bryo), নাসিকার স্ফীততা ও স্পর্শে বেদনা(এসিড নাইট্রিক—Acid Nit, রস—Rhus) ইহাতেও আছে। বারম্বার হাঁচিও ইহার লক্ষণ। (একো—Acon, জেলস—Gels, স্যাঙ্গু—Sanguineris)। কিন্তু শারীরিক রস-রক্তাদি ক্ষয় বশতঃ দুর্ব্বলতা, অত্যন্ত স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য ও কম্পন, সর্ব্ব শরীরের—বিশেষতঃ হস্তদ্বয়ের অতিশয় শার্ণতা, প্রত্যুষে ও সন্ধ্যায় এবং আহারান্তে রোগের উপস্থিতি ; এই সব লক্ষণ ইহার নিজস্ব। একোনাইটে এগুলি আদৌ নাই। ইহাই একোনাইটের সহিত ফস্ফরাসের পার্থক্য।

(৪) আর্জ্জেণ্টাই নাইট্রেট (Argenti nitrate) :—একোনাইটের ন্যায় দুর্গন্ধে হাঁচির উৎপত্তি আর্জ্জেণ্টাই নাইট্রেটেও (Argent nit.) আছে বটে, কিন্তু ইহার নিরন্তর শীতানুভূতি ও অশ্রুস্রাব, তীব্র শিরোবেদনা বশতঃ চক্ষু মুদ্রিত করা, আর নাসিকা মধ্যে এমন দুর্দ্দম্য কণ্ডূয়ণ হয় যে, রোগী উহা চুলকাইয়া ক্ষতযুক্ত করিয়া ফেলে (অরাম ট্রাইফো—Arum Trif.), ঘ্রাণশক্তির হ্রাস প্রভৃতি লক্ষণ একোনাইটে নাই। ইহাই পার্থক্য।

(৫) ইউফরবিয়ম (Euphorbium off) :—ইহাতে একোনাইটের পূর্ব্বোক্ত লক্ষণগুলি ব্যতীত নাসিকায় অসহনীয় জ্বালা থাকে, যেন তথায় প্রজ্জ্বলিত অঙ্গার আছে এমত বোধ হয়। রক্ত স্ফোটকও থাকিতে পারে। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই।

নাসামূলের বেদনা ঃ—নাসামূলের বেদনায় একোনাইট সহ যে যে ঔষধের সাদৃশ্য উক্ত হইয়াছে, তাহাদের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

(১) কেলি-ব্রাইক্রম (Kali bicrom) :—ইহাতে নাসামূলে চাপ বা চাপক বেদনা সহ (মার্ক—merc, আয়োডিন—Iodin) তরল সর্দ্দি এবং তাহার স্রাব লাগিয়া হাজিয়া যাওয়া ; নাসিকা হইতে দুচ্ছেদ্য রজ্জুবৎ শ্লেষ্মা নিঃসরণ ; নাসা স্ফীত ও দৃঢ়বৎ অনুভব প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই।

(২) মার্কিউরিয়স (mercurius) :—নাসিকার উজ্জ্বল আরক্ততা ও স্ফীততা সহ নাসামূলের বেদনা ; অতিশয় হাঁচি সহকারে তরল এবং তীব্র

বিদাহী স্রাব বিশিষ্ট সর্দ্দি; নাসাস্থির স্ফীততা; নাসারন্ধ্রে যাতনা; এসব লক্ষণ ইহার নিজস্ব। এগুলি একোনাইটে নাই।

(৩) আয়োডিয়াম (Iodium):—ইহাতেও নাসামূলে বেদনা লক্ষণ আছে বটে, কিন্তু ইহাতে সন্ধ্যাকালে জলবৎ সর্দ্দি, স্রাব সহকারে পুনঃ পুনঃ হাঁচি, নাসিকা হইতে উষ্ণ জল নির্গম, প্রচণ্ড সর্দ্দি, অবিরত অশ্রু নির্গমন সহ নাসা মূলে (At root of nose) বেদনা, নিঃসৃত শ্লেষ্মা উষ্ণ, নাসা মূলের ত্বক ক্ষয়িত, দাহযুক্ত জ্বর এবং নাসারন্ধ্র রুদ্ধ হইয়া যাওয়া ইত্যাদি লক্ষণ ইহার নিজস্ব। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই। একোনাইটের সঙ্গে ইহাই পার্থক্য।

(৪) প্ল্যাটিনাম (Platinum):—ইহাতে নাসামূলে প্রচণ্ড আকর্ষণ ও নিষ্পেষণবৎ বেদনা—যেন নাসিকা সাঁড়াশী দ্বারা দৃঢ়ভাবে ধৃত রহিয়াছে; অত্যন্ত যাতনার জন্য মুখমণ্ডলে উত্তাপ ও রক্তবর্ণতা, নাসামূলে অবসতা সহ আক্ষেপিক বেদনা (একো—Acon, কেলি বাইক্রম—kali bicro, মার্ক—merc, আইড—Iod) ইহার নিজস্ব নাসা লক্ষণ। ইহার সহিত প্লাটিনাম এর অপরাপর লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। এগুলি একোনাইটে নাই। ইহাই ইহার পার্থক্য।

(ক্রমশঃ)

সংক্ষিপ্ত সমালোচনা

হাঁপানি কাশির ঔষধ:—কলিকাতা, ৫২নং কলেজ ষ্ট্রীটস্থ সুবিখ্যাত আদি দন্তচিকিৎসক এবং কৃত্রিম দন্তনির্ম্মাতা ডাক্তার লাহা এণ্ড সন্স ৺কালীমাতার স্বপ্নাপ্ত হাঁপানি কাশির একটী দৈব ঔষধ বহু দিন হইতে বিনামূল্যে বিতরণ করিয়া এই দুর্দ্দম্য পীড়াক্রান্ত রোগীগণের উপকার সাধন করিতেছেন। শুনিয়াছি—"এই দৈব মহৌষধটী হাঁপানি রোগে অমোঘ ফলপ্রদ যে কোন হাঁপানি রোগ এই ঔষধ সেবনে নির্দ্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে। এপর্য্যন্ত নাকি বহু রোগী এই ঔষধ সেবনে আরোগ্য হইয়াছে, অনেক ইউরোপীয়ও এই ঔষধ ভক্তি পূর্ব্বক সেবনে আরোগ্যলাভ করিয়াছেন। ঔষধটী সেবন করিবার নিয়মাদি সহজ; যে কোন সধবা স্ত্রীলোক স্নান করিয়া ভিজা বস্ত্রে ও ভিজাচুলে এই ঔষধ সমস্তটার সঙ্গে ২১টা গোল মরিচ দিয়া গঙ্গাজলে বাটিয়া দেওয়া নিয়ম। রোগীকে এই বাটা ঔষধ একবারে সেবন করিতে হয়। রোগ আরোগ্য হইলে ৺কালীমাতার পূজা দেওয়া বিধি। এই ঔষধে রোগ আরোগ্যের পর যাবজ্জীবন নস্য, দোক্তা ও তামাক সেবন এবং এই সকল দ্রব্য স্পর্শ নিষেধ।

দৈব শক্তিতে ভক্তি ও বিশ্বাসবান রোগীগণ ঔষধটী পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। ডাঃ লাহা এণ্ড সন্সের ৫২নং কলেজ ষ্ট্রীটস্থ দন্ত চিকিৎসালয়ে সাধারণ ছুটীর দিন ও রবিবার ব্যতীত যে কোন দিন উপস্থিত হইয়া ঔষধ প্রার্থী হইলে বিনামূল্যে ইহা পাওয়া যাইবে। উক্ত ঠিকানায় ৴০ আনার টিকিট পাঠাইলে ডাকযোগেও ঔষধ প্রেরিত হয়।

Printed and Published By Hem Chandra Mukharjee at the
CHIKITSHA-PROKASH PRINTING WORKS
197, Bawbazar Street, Calcutta.

ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ সুপ্রসিদ্ধ

প্রবীণ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় L. M. P. প্রণীত

ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধীয় বিরাট বিশ্বকোষ সদৃশ

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

বিস্তৃত
ইঞ্জেকসন চিকিৎসা

আমূল সংশোধিত ও বহু নূতন বিষয় সংযোগে বিপুল বর্দ্ধিত

এবং বহুচিত্রে বিভূষিত

১ম, ২য় ও ৩য় খণ্ড এবং পরিশিষ্ট সহ

প্রায় ১৩০০ তের শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া

৪র্থ সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে

এবার এই ৪র্থ সংস্করণে অনেক নূতন ঔষধ, ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে বহু অভিনব তত্ত্ব, নূতন আবিষ্কার, নূতন নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী সন্নিবেশিত হইয়াছে। বিংশতি প্রকার ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ পারদর্শী হইয়া, যাবতীয় পীড়ার ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় সবিশেষ অভিজ্ঞতা লাভের পক্ষে "বিস্তৃত ইঞ্জেকসন চিকিৎসা" কিরূপ সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে এবং ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর ও সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয় পূর্ণ সুবিস্তৃত প্রকাণ্ড পুস্তক এ পর্য্যন্ত এলোপ্যাথিক মতে বাঙ্গালা ভাষায় বাহির হইয়াছে কি না এবং আকার ও উপযোগিতার তুলনায় মূল্যও কিরূপ সুলভ হইয়াছে, এবারকার এই ৪র্থ সংস্করণ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

এবার এই ৪র্থ সংস্করণের পরিশিষ্টাংশে অনেক নূতন বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে

মূল্য ঃ—৪র্থ সংস্করণে পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি হইলেও মূল্য বৃদ্ধি করা হইল না। প্রকাণ্ড পুস্তক, দীর্ঘস্থায়ী মূল্যবান এন্টিক কাগজে ও বড় আকারে (ক্রাউন সাইজে) অতি সুন্দররূপে ছাপা, ১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও পরিশিষ্ট সহ একত্র **সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতী বাইণ্ডিং মূল্য ৪৷৷০ চারি টাকা আট আনা।** মাশুল ৸৵০ চৌদ্দ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ | ১৩৩৮ সাল—আশ্বিন | ৬ষ্ঠ সংখ্যা

বিবিধ

লোমনাশক চূর্ণ (Depilatory Powder) ঃ—যে কোন স্থানের লোম বিনাশার্থ নিম্নলিখিত চূর্ণ টী অতীব উপযোগী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

Re.

বেরিয়াম সালফাইড	...	৪ ড্রাম।
জিঙ্ক অক্সাইড	...	২ ড্রাম।
পালভিস অরিস রুট	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, ইহার কিয়ৎ পরিমাণ লইয়া শীতল জলের সহিত পেষ্ট আকারে পরিণত করিয়া ব্রাস বা তুলার দ্বারা লোমযুক্ত স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত চামড়া জ্বালা না করে, ততক্ষণ উহা রাখিয়া দিয়া, তারপর কাঠের বা হাড়ের প্রস্তুত স্প্যাচুলা দ্বারা চাঁচিয়া ফেলিলেই লোমসহ ঔষধ উঠিয়া যাইবে। অতঃপর উষ্ণজলে ধৌত করিয়া ঐ স্থানে ভেসেলিন লাগাইয়া দিবে।

(Indian Med. Record—June 1931)

ইরিসিপেলাস্ রোগের নূতন চিকিৎসা (Modern treatment of Erysipelas) ঃ—ডাক্তার এস্পিন্‌ওয়াল্‌গাড্ (Dr. Aspiuwallgudd) নামক জনৈক চিকিৎসক মেডিকেল সামারী নামক পত্রে লিখিয়াছেন—"আমি বহু

সংখ্যক স্থলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে ইরিসিপেলাস পীড়ার চিকিৎসা করিয়া আশানুরূপ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি। প্রণালীটী এই—ইরিসিপেলাস্ আক্রান্ত স্থানের চতুষ্পার্শ্বে প্রথমতঃ ষ্ট্রং কার্ব্বলিক এসিড প্রলেপ (Paint) দিতে হইবে। যতক্ষণ না এসিড সংলিপ্ত চর্ম্ম শ্বেতবর্ণ ধারণ করিবে, ততক্ষণ প্রলেপ দেওয়া কর্ত্তব্য। অনন্তর য়্যাল্‌কোহল দ্বারা ঐ স্থান পরিষ্কার করিয়া ফেলিতে হইবে। ইহাতে আক্রান্ত স্থান এবং তাহার অর্দ্ধ ইঞ্চি দুর পর্য্যন্ত স্থানের রোগোৎপাদক জীবাণু বিনষ্ট হইয়া যাবতীয় যন্ত্রণাজনক লক্ষণ দূরীভূত এবং জ্বরের প্রকোপ হ্রাস হয়। ৬৭টী রোগীকে এইরূপ প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া ৫টী ব্যতীত অ র গুলিতে অতি সন্তোষজনক ফল পাওয়া গিয়াছে"।

(Medical Summary, June 1931)

অর্শরোগের ফলপ্রদ চিকিৎসা (Effective treatment in Piles)ঃ—ডাঃ জাঙ্গেরিচ নামক জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, অর্শরোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ব্যবস্থা, যথা—

Re.

বিসমাথ অক্সিক্লোর	...	১২ গ্রেণ।
জিঙ্ক অক্সাইড	...	২২ গ্রেণ।
লাইকর এড্রিনালিন ক্লোরাইড ১/১২ মিনিম।		
ইউকেন হাইড্রোক্লোরাইড...		৩/৪ গ্রেণ।
মেন্থল	...	৩/৪ গ্রেণ।
এডেপ্স ল্যানিঃ হাইড্রো	...	৭২ গ্রেণ।
প্যারাফিন্ (হার্ড)	...	১/২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী সপোজিটারী প্রস্তুত করিতে হইবে। প্রত্যহ একবার করিয়া এই সপোজিটারী সরলান্ত্রে প্রযোজ্য।

(Medical & Citric Gazette, July 1931)

এমেবিক ডিসেণ্টেরী রোগে এমিটিনের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ (Orol administration of Emetine in Dysentery)ঃ—পাঠকগণ অবগত আছেন যে, এমেবিক ডিসেণ্টেরীতে এমিটীন হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসন দ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। যদিও ইঞ্জেকসন করা বিশেষ কষ্টসাধ্য নহে, তথাপি অনেক স্থলে অনেকের পক্ষে ইহা সহজসাধ্য হয় না। মেডিকেল রিভিউ পত্রে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার জর্জ্জ পি, এল ; M, A. M. D, C. M. মহোদয় এমিটিনের আভ্যন্তরিক প্রয়োগের উপকারিতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার জর্জ্জ বলেন যে—"আমি ১৯১২ খৃঃ অব্দের আগষ্ট মাস হইতে এ পর্য্যন্ত বহুসংখ্যক রোগীকে এমিটিন হাইড্রোক্লোর মুখপথে সেবন করিতে দিয়া আশাতীত উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি। ইতিপূর্ব্বে আমি বহু স্থলে এমিটিন্ ইঞ্জেকসন্ রূপেও ব্যবহার করিয়াছি। কিন্তু ইহা মুখপথে সেবন করাইয়া যেরূপ উপকার প্রত্যক্ষ করিয়াছি, তাহাতে নিঃসন্দেহে বলিতে পারি যে, মুখপথে সেবনের ফল, ইঞ্জেকসনের ফল হইতে কোন অংশ ন্যূন নহে, বরং কোন কোন স্থলে অধিকতর উপকারই উপলব্ধি হইয়াছে। আমি প্রত্যেক রোগীকেই ১/২ গ্রেণ এমিটিন হাইড্রোক্লোর ট্যাবলেট (কেরেটিন্ কোটেড ট্যাবলেট) প্রত্যহ সন্ধ্যার সময় সেবন করিতে দিয়াছি। এইরূপ ৫।৭ দিনের মধ্যেই যাবতীয় লক্ষণ বিদূরিত হইয়াছে"। আশা করি, পাঠকগণ ইহা পরীক্ষা করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিবেন।

(M. R & R.)

হুপিং কাশির চিকিৎসায় ভ্যাক্সিন (Vaccine for the treatment of whooping Cough)ঃ—থেরাপিউটিক নোট্স (Therapeutic Notes) নামক পত্রে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—

"আমি ইং ১৯২০ সাল হইতে হুপিংকাশিতে ভ্যাক্সিন 'সি' (Vaccine 'c'—পার্ক ডেভিস কোম্পানির প্রস্তুত) ব্যবহার করিয়া আসিতেছি। এই সময়ের মধ্যে আমি প্রায় ২০০ শত রোগীর চিকিৎসায় এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছি। এক বৎসরের ঊর্দ্ধ বয়স্ক ৮০টী রোগীর চিকিৎসার ইতিবৃত্ত স্বযত্নে সংগ্রহ করিয়া রাখা হইয়াছিল। এই সকল রোগীর মধ্যে ৫—৬ বৎসর বয়স্ক বালকদিগকে প্রথমতঃ ০.২ সি, সি, মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ২।৩ দিন অন্তর যথাক্রমে ০.৩, ০.৪, ০.৫, ০.৭ এবং ১ সি, সি, মাত্রায় এবং এক বৎসরের নিম্ন বয়স্ক বালক বালিকাগণেকে প্রথমতঃ ০.১, সি, সি, মাত্রায় দিয়া, পরে যথাক্রমে ০.২, ০.৩, ০.৪, ০.৫, ০.৭, এবং ০.৯ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। পীড়ার প্রাবল্য এবং কাশির সঙ্গে বমন বিদ্যমান না থাকিলে ভ্যাক্সিনের মাত্রা ১ সি, সি,র অধিক দরকার করে না। যে সকল রোগী, অন্য রোগীর সংস্রব বশতঃ আক্রান্ত হইয়া রোগের প্রারম্ভেই চিকিৎসাধীন হইয়াছিল, তাহাদিগকে ৪ মাত্রার অধিক প্রয়োগ করা দরকার হয় নাই।

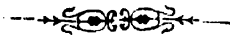
"জন্মাইবার পর দ্বিতীয় সপ্তাহে একটী শিশু হুপিংকাশিতে আক্রান্ত হইয়াছিল। অতঃপর তাহার জ্যেষ্ঠ ভগ্নিও উনিশ দিনের দিন এই পীড়াক্রান্ত হয়। ভ্যাক্সিন্ পাইতে প্রায় ২।৩ দিন বিলম্ব হইয়াছিল। সেজন্য পীড়া আক্রমণের পর ৪র্থ সপ্তাহের শেষ ভাগে ইহাদের চিকিৎসা আরম্ভ করা হইয়াছিল। ইহাদিগকে ভ্যাক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করাই আমি যুক্তিযুক্ত মনে করিয়াছিলাম। পূর্ব্বেকার অভিজ্ঞতায় বুঝিতে পারিয়াছিলাম যে, আট কিংবা নয় সপ্তাহের অনধিক বয়স্ক বালক বালিকাদের হুপিংকাশিতে ভ্যাক্সিন চিকিৎসা না করিলে কিছুতেই সুফল হইতে পারিবে না। নবজাত শিশুকে ৩ দিন অন্তর যথাক্রমে ০.০৫, ০.১, ০.২, ০.৩, ০.৪, এবং ০.৭, সি, সি, মাত্রায় এবং উহার জ্যেষ্ঠ ভগ্নীকে ইহা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় উক্ত ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। ইহার ফলে উভয় রোগীই হুপিংকাশি হইতে অব্যাহতি লাভ করিয়াছিল। শীঘ্র কাশি তিরোহিত হইয়াছিল, তাহাদের কোন দিন বমি কিম্বা তাহাদের দৈহিক ওজন হ্রাস প্রাপ্ত হয় নাই।

এক বৎসরের নিম্ন বয়স্ক বালক বালিকাদিগের জন্য রোগের যখন প্রাথর্য্য না থাকে, তখন প্রতি তৃতীয় দিনে যথাক্রমে ০.১, ০.২, ০.৩, ০.৪, ০.৫, ০.৭ ও ১ সি সি, মাত্রায় ইহা ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। রোগের প্রথম সপ্তাহের মধ্যে যে সকল রোগী চিকিৎসাধীনে আইসে, তাহাদিগকে ৪ মাত্রা প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। এক বৎসরের অধিক বয়স্ক বালক বালিকাদিগের জন্য প্রতি তৃতীয় দিনে যথাক্রমে ০.২, ০.৩, ০.৪, ০.৫, ০.৭, এবং ১ সি সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা উচিৎ। পূর্ণ বয়স্ক লোকদিগের হুপিংকাশিতেও এই ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসনে সন্তোষজনক ফল পাওয়া গিয়াছে।

প্রথম মাত্রা ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন করার পর রোগের লক্ষণাদি সচরাচর সামান্য বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে; কিন্তু দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করার পরই সমুদয় উপসর্গ হ্রাস প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়। (Therapeutic Notes).

চক্ষের কর্ণিয়ায় ক্ষত ও অস্বচ্ছতা

Ulcer of the Cornea and Opacity.

লেখক—ক্যাপ্টেন এচ, চাটার্জ্জি L. R. C. P. & S (*Edin*)
L. R. F. P. & S (*Glasgow*)
কলিকাতা

এদেশে অনেক সময়েই অনেক লোকের চক্ষুর কর্ণিয়ায় ক্ষত এবং কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে অচিকিৎসায় বা কুচিকিৎসায় রোগীর দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হইতে পারে এবং হয়ও। চক্ষুরোগ সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ না হইলে চক্ষের চিকিৎসায় হস্তক্ষেপ করা কর্ত্তব্য নহে—এবং অধিকাংশ সাধারণ চিকিৎসক তাহা করেনও না। কিন্তু এমন কতকগুলি চক্ষুরোগ আছে—যাহাদের চিকিৎসা সাধারণ চিকিৎসকের অনায়ত্তাধীন নহে। যেমন অফ্থ্যাল্মিয়া (চোখ উঠা); চোখের কর্ণিয়ায় ক্ষত, আইরিসের প্রদাহ, কর্ণিয়ায় অস্বচ্ছতা ইত্যাদি। এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় জ্ঞানলাভ করিলে অনায়াসেই ইহাদের প্রতিকার করা যাইতে পারে। "যে কোন চক্ষু রোগই চক্ষুরোগ-চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকেরই একচেটিয়া—সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে কোন চক্ষুরোগের চিকিৎসাতেই হস্তক্ষেপ করা সমীচীন নহে" ধারণা করতঃ, নিশ্চিন্ত হইয়া রোগীকে চক্ষুচিকিৎসকের কবলে ছাড়িয়া দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। পক্ষান্তরে, যে সকল চক্ষুরোগ, চক্ষু চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক ভিন্ন সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে করা সম্ভব বা করা কর্ত্তব্য নহে, তাহাদের চিকিৎসায় হস্তক্ষেপ করাও অবশ্য সাধারণ চিকিৎসকের উচিৎ নহে। ইহার ফল অনিষ্টজনকই হইয়া থাকে।

সাধারণ চিকিৎসকগণ যে সকল চক্ষুরোগ অনায়াসে চিকিৎসা করিতে পারেন, কর্ণিয়ার ক্ষত ও অস্বচ্ছতা তাহাদের অন্যতম। সাধারণ চিকিৎসকগণ যাহাতে এই পীড়ার চিকিৎসায় কৃতকার্য্য হইতে পারেন, তদুদ্দেশ্যে এতদ্‌সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

(১) কর্ণিয়ার ক্ষত—Corneal Ulcer

অক্ষিগোলকের যে সূক্ষ্ম ঝিল্লীবৎ আবরণ ভেদ করিয়া চক্ষে আলোকরশ্মি প্রবেশ করে, তাহাকে "কর্ণিয়া * (Cornea) বলে। এই আবরণের ক্ষত হইলে তাহা কর্ণিয়াল আলসার (Corneal ulcer) নামে অভিহিত হয়।

* চক্ষুর গঠনাবলীর সহিত পরিচয় না থাকিলে চক্ষুপীড়া সম্বন্ধে প্রকৃত জ্ঞান লাভ করা অসম্ভব। এসম্বন্ধে যাঁহারা বিশেষ অভিজ্ঞ নহেন, তাঁহাদের জ্ঞাতার্থে চক্ষুর গঠন পরিচয় সংক্ষেপে বিবৃত করা বোধ হয় অপ্রাসঙ্গিক বিবেচিত হইবে না।

চক্ষুর আকৃতি গোলাকার। সমগ্র চক্ষুকে অক্ষিগোলক বা চক্ষুগোলক (Eyeball) বলে। অস্থি-নির্ম্মিত গহ্বরে বা কোটরে (Socket) অক্ষিগোলক অবস্থান করে। এই কোটরের মধ্যে—অক্ষিগোলকের চতুষ্পার্শ্বে কয়েকটী ইচ্ছানুগ মাংসপেশীর একটা আবরণের সঙ্গে অক্ষিগোলক এমনভাবে অবস্থিত করে যে, ইচ্ছানুসারে সহজেই উহা যে কোন দিকে ঘুরিতে ফিরিতে পারে। এই আবরণকে ক্যাপ্‌সুল অব টেনন (Capsule of Tenon) বলে। অক্ষিগোলকের কোটর মধ্যে প্রচুর চর্ব্বি থাকে।

মস্তিষ্ক হইতে অপ্‌টিক নামক স্নায়ু (Optic nerve) চক্ষুর পশ্চাদ্দেশ ভেদ করতঃ, চক্ষুর অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট ও বিস্তৃত হইয়া রেটিনা (Retina) নাম প্রাপ্ত হইয়াছে। চক্ষে আলোক পতিত হইলে এই রেটিনা কর্ত্তৃকই উহার অনুভূতি বা চৈতন্য উপস্থিত হইয়া থাকে এবং বিবিধ প্রত্যাবর্ত্তক (reflective) কার্য্য সম্পন্ন হয়। রেটিনা ঝিল্লীতে আলোক পতিত হইলে চক্ষের আইরিস (ইহার বিষয় ইহার পরেই বলা হইবে) কুঞ্চিত হইয়া থাকে। অপ্‌টিক স্নায়ু ব্যতীত চক্ষে আরও কয়েক প্রকার স্নায়ু আছে—যাহাদের দ্বারা চক্ষু সম্বন্ধীয় বিবিধ কার্য্য সম্পাদিত হয়। চক্ষের বহির্দ্দেশ শুভ্র, সম্মুখ ভাগ উজ্জ্বল; এই উজ্জ্বলতা হেতুই চক্ষুর ভিতরে আলোক প্রবেশ করিতে পারে।

চক্ষে তিনটী আবরণ দৃষ্ট হয়। যথা—

(১) স্ক্লেরোটিক আবরণ (Sclerotic coat):—এই আবরণই চক্ষের সর্ব্বপ্রথম বাহিরের আবরণ। ইহা অতি কঠিন ও ঘন সূত্রে নির্ম্মিত। এই আবরণের দ্বারাই চক্ষের আকৃতির কোন পরিবর্ত্তন হয় না—সর্ব্বদা সমভাবে চোখের আকৃতি বজায় থাকে। এই আবরণের বহির্দ্দেশ সাদা ও মসৃন; তবে অক্ষিগোলকের যে অংশ অস্থি-কোটরে অবস্থান করে, সেই অংশের আবরণ কর্কশ। অক্ষিগোলকের প্রায় ৫ ভাগের ৪ ভাগ স্ক্লেরোটিক আবরণ দ্বারা আবৃত। স্ক্লেরোটিক আবরণের যে অংশ অস্থি-কোটরের উপরে থাকে—যাহা দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা কঞ্জাংটিভা (conjuctivæ) নামক একটা খুব পাতলা সাদা ঝিল্লী দ্বারা আবৃত। এই ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে তাহাকে কঞ্জাংটিভাইটিস বা "চোখ উঠা" বলে।

(২) কোরয়েড আবরণ (Coroid c at):—এই আবরণটী স্ক্লেরোটিক আবরণের নীচে প্রসারিত হইয়া উহার ৫ ভাগের এক ভাগ (৫/৬ অংশ) অধিকার করতঃ অবস্থান করে। এই আবরণ বহু কোণ্‌ বিশিষ্ট কৃষ্ণবর্ণের সংযোগ তন্তু (connective tissue) দ্বারা নির্ম্মিত। ইহা অপ্টিক স্নায়ুর নিকট হইতে আরম্ভ হইয়া চোখের বহিরাবরণ ও কর্ণিয়া ঝিল্লীর সন্ধিস্থানে এবং এই স্থান হইতে আইরিস এর পশ্চাৎ ভাগ পর্য্যন্ত ব্যাপিয়া থাকে। এই আবরণে এক প্রকার কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ আছে। যে আলোকরশ্মি রেটিনায় পতিত হইয়া উহার যতটা রেটিনা অতিক্রম করিয়া যায়, ঐ কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ দ্বারা তাহা শোষিত হইয়া উহা পুনঃ প্রতিবিম্বিত হইতে বাধা প্রদান করে। সুতরাং রেটিনায় পতিত আলোকরশ্মির প্রকৃত চিত্রই রেটিনায় প্রতিফলিত হয়। এই কারণেই যাহাদের চোখ কটা, তাহাদের উজ্জ্বল আলোক সহ্য হয় না। আর যাহাদের চোখের এই কোরয়েড আবরণে কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ না থাকে, তাহার উজ্জ্বল আলোকে দেখিতে পায় না।

(৩) রেটিনা (Retina):—অপ্‌টিক স্নায়ু (optic nerve) চক্ষের পশ্চাদ্দেশ ভেদ করিয়া উহার মধ্যে প্রবিষ্ট ও সূক্ষ্ম জালবৎ ঝিল্লীরূপে বিস্তৃত হইয়া "রেটীনা" নাম প্রাপ্ত হইয়াছে, ইহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। ইহা কোরয়েড আবরণের পশ্চাদ্দিকে অবস্থান করে। এই রেটিনার মধ্যে দণ্ডাকার ও ত্রিকোণ কলকের ন্যায় পদার্থ (rods and cones) দেখা যায়—যদ্দ্বারা দৃষ্টিশক্তি উৎপাদিত হইয়া থাকে। চক্ষের সমুদয় অভ্যন্তর প্রদেশে রেটিনা সূক্ষ্ম স্তরের ন্যায় পরিব্যাপ্ত হইয়া আছে। যে কোন জিনিষই আমরা দেখি, তাহারই প্রতিমূর্ত্তি ইহাতেই অঙ্কিত হইয়া আমাদের দর্শন-জ্ঞান জন্মে। রেটিনার পশ্চাদ্দেশের ঠিক মধ্যস্থলেই দর্শনীয় পদার্থের প্রতিমূর্ত্তি পতিত হইলে, উহা সম্পূর্ণ ও স্পষ্টরূপে দৃষ্টিগোচর হয়। এই মধ্যস্থ বিন্দুবৎ স্থানকে পীতবিন্দু বলে।

উল্লিখিত ৩টী আবরণের মধ্যে আরও অনেকগুলি গঠন আছে। সকলের পরিচয় প্রদানের স্থানাভাব এবং বর্ত্তমান আলোচনায় তাহা অনাবশ্যক। যে গুলি প্রয়োজনীয়, তাহাদেরই বিষয় উল্লেখ করিব।

(ক) কর্ণিয়া (Cornea):—ইহা কতকগুলি সূক্ষ্ম স্তরের সমষ্টিতে নির্ম্মিত। ইহাতে সৌত্রিক টিশু ও বহু সংখ্যক সেল আছে।

ক্ষতোৎপত্তির কারণ (Causes) ঃ— কেরাটাইটিস (keratitis—চোখের কর্ণিয়ার প্রদাহ); সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা ; দীর্ঘ স্থায়ী সাধারণ "চোখ উঠা" (কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস বা অফ্থ্যালমিয়া); কিম্বা ব্রণযুক্ত "চোখ উঠা" (গ্রানুলার কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস) ; চক্ষে আঘাত ; চক্ষে উগ্রতর ঔষধ প্রয়োগ এবং বিবিধ জীবাণু সংক্রমণে কর্ণিয়ায় ক্ষত হইতে পারে।

গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের এক প্রকার "চোখ উঠা" পীড়া হইতে দেখা যায়। ইহাতে চোখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্থানে স্থানে অল্পাধিক রক্তাধিক্য এবং এই রক্তাধিক্যগ্রস্ত স্থানের মধ্যাংশে ব্রণের ন্যায় এক একটী বিবর্দ্ধনের উৎপত্তি হয়। কর্ণিয়ার সম্মুখ ভাগেই সাধারণতঃ এইরূপ ব্রণবৎ বিবর্দ্ধনের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। এইরূপ "চোখ উঠা"কে পষ্টিউলার অফ্থ্যালমিয়া (Postular ophthalmia) বলে। ইহাতে চোখে অত্যন্ত বেদনা, চোখ দিয়া অনবরতঃ জল পড়া, চোখের মধ্যে সর্ব্বদা কাটা ফুটার ন্যায় অনুভব ; চোখের পাতা অভ্যন্তর দিকে সঙ্কুচিত ও ঘূর্ণিত এবং আলোক অসহ্য (Photophobia) প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই পীড়া হইতেও চোখের কর্ণিয়ায় ক্ষত হইতে পারে।

আর এক প্রকার "চোখ উঠা" আছে, তাহাতে চোখের পাতার ভিতরকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী বর্দ্ধিত ও স্থূল হইয়া উচু হয় এবং ঠিক মাংসাঙ্কুরের (Granules) ন্যায় দেখায়। ইহাতে চোখের পাতার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর কোন স্থান উচু এবং কোন স্থান নীচু ও কর্কশ হইয়া পড়ে। এই সকল উন্নত এবং কর্কশ স্থানের ঘর্ষণে চোখের প্রদাহ হয়। এইরূপ চোখের প্রদাহকে গ্রানুলার কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস (Granuler Conjunctivitis) বলে। এইরূপ "চোখ উঠা" দীর্ঘ স্থায়ী হইলে চোখের পাতার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীস্থ ঐ সকল বর্দ্ধিত মাংসাঙ্কুরের ঘর্ষণে কর্ণিয়ার প্রদাহ হয় এবং তাহা হইতে কর্ণিয়ায় ক্ষতের উৎপত্তি হইতে পারে।

লক্ষণ (Symptoms) ঃ— কর্ণিয়ায় যে ক্ষত হয়, প্রথমতঃ উহা স্বল্পতর স্থানেই হইয়া অতি সত্বর বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। এই সময় ক্ষতের কিনারা সূক্ষ্ম হইতে দেখা যায় এবং ক্ষতের উপরিভাগ সাদা শ্লেষ্মাবৎ পর্দ্দাচ্ছাদিত বলিয়া প্রতীয়মান হয়। সময়ে সময়ে চক্ষু উত্তেজিত,

---

কর্ণিয়া স্ক্লেরোটিক আবরণের সম্মুখে উহার পঞ্চমাংশ অধিকার করিয়া অবস্থিত। ইহার উপরিভাগ উজ্জ্বল ও নির্ম্মল এবং খুব সূক্ষ্ম শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্তর দ্বারা আবৃত। এই কারণেই আলোক-রশ্মি ইহা ভেদ করিয়া রেটিনায় প্রতিবিম্বিত হইতে পারে। ইহাতে কোন রক্তপ্রণালী নাই, কিন্তু স্নায়ু আছে।

(খ) আইরিস (Iris) ঃ—কোরয়েড আবরণের যে অংশ চোখের ভিতর দিকে ঘুরিয়া গিয়াছে, তাহাকে "আইরিস" বলে। ইহা গোলাকৃতি ও কুঞ্চনশীল পেশী বিশেষ। ইহা পৈশিক তন্ত, সৌত্রিক তন্ত ও রঞ্জিত কোষ দ্বারা গঠিত। ইহা লেন্সের সম্মুখে ও উহার সম্মুখ গাত্রে সংযুক্ত হইয়া অবস্থান করে। ইহার বাহ্য কিনারা কর্ণিয়া, স্ক্লেরোটিক ও কোরয়েড আবরণের সন্ধিস্থলে অবস্থিত, আর ভিতরের দিকের কিনারা গুলিতে চোখের তারকা বা পিউপিল (Pupil) গঠিত হয়। আইরিসের মধ্যস্থলে যে ছিদ্র দেখা যায়, উহাকেই চোখের তারা বা পিউপিল বলে।

চোখের মধ্যে আলোক পাত হইলে, উহার মাত্রার সামঞ্জস্য করাই আইরিসের প্রধান কার্য্য। উজ্জ্বল আলোক চোখে পড়িলে চোখের তারা সঙ্কুচিত হইয়া অধিক আলোক চোখে প্রবেশ করিতে দেয় না, আবার অল্প আলোক সম্পাতে চোখের তারা প্রসারিত হওয়ায় ইহা অধিক আলোক গ্রহণের সুবিধা করিয়া দেয়। আইরিসের মধ্যস্থলে তারা (Pupil) থাকায় আলোক-রশ্মি বিপথে গমন করে না—পরিমিত মাত্রায় ইহা চোখের মধ্যে প্রবেশ করে।

উজ্জ্বল আলোকে, নিকটস্থ বস্তুর দর্শনে, চোখ ভিতরের দিকে ঘুরাইলে, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, ৩য় স্নায়ুর উত্তেজনা, সার্ভাইক্যাল সিম্প্যাথেটিক স্নায়ুর (গ্রীবাদেশীয় সহানুভূতিক স্নায়ু) অবসাদে এবং ক্যালাবারবীণ (ফাইজষ্টিগমিন), নাইকোটিন, পাইলোকোর্পিন, অহিফেন এবং মর্ফিন ইত্যাদি অবসাদক নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন ও নিদ্রাকালে চোখের তারা সঙ্কুচিত হয়। আর আলোকের অভাব, দূরের বস্তু দর্শনে, ৩য় স্নায়ুর অবসাদে, গ্রীবাদেশীয় সহানুভূতিক স্নায়ুর (Cervical sympathetic nerve) উত্তেজনা ; ভয়, শোক, যন্ত্রণা, শ্বাসরোধ এবং এট্রোপিন ও বেলেডোনার স্থানিক বা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ এবং হায়োসায়ামাস, ডেটুরিণ, ডুবয়সিন প্রভৃতি ঔষধ সেবনে চোখের তারা প্রসারিত হইয়া থাকে। চোখের বিবিধ পীড়াতেও চোখের তারকার সঙ্কোচন ও প্রসারণের তারতম্য হয়।

চক্ষুতে অত্যন্ত বেদনা; অবিরত অশ্রুপাত; এবং আলোক-রশ্মি অসহ্য হইয়া থাকে। এই সঙ্গে রোগী অত্যন্ত শিরঃপীড়া অনুভব করে

ভাবীফল (Prognosis) ঃ—সত্বর ক্ষত আরোগ্য না হইলে দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হইতে পারে। পক্ষান্তরে, ক্ষত আরোগ্য হইবার পর ক্ষত-চিহ্ন বর্ত্তমান থাকিয়া কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা উৎপাদন করে। ক্ষত গভীর হইলেই এরূপ ক্ষত-চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। ক্ষত অগভীর হইলে ক্ষত-চিহ্ন থাকে না।

সামান্য প্রকার ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। যে সকল ক্ষতের ধার সমান এবং ক্ষতের উপরিভাগ ধূসরবর্ণের রস দ্বারা আবৃত থাকে, সেই সকল ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—Treatment.

কর্ণিয়ায় ক্ষত হইলে সর্ব্বাগ্রে পীড়িত চক্ষুর ব্যবহার ও চোখে যাহাতে আলোক প্রবেশ করিতে না পারে, তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে রোগীকে সবুজ বা কৃষ্ণবর্ণের চশমা (আইপ্রিজভার—Eyepreserver) ব্যবহারের পরামর্শ দেওয়া উচিৎ। যদি কর্ণিয়ার ক্ষত কোন সংক্রমণ বশতঃ কিম্বা সংক্রমণজনিত "চোখ উঠার" পর উৎপাদিত না হইয়া থাকে, তাহা হইলে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি বিধান ও পীড়িত চক্ষুর ব্যবহার সম্পূর্ণরূপে বন্ধ এবং প্রত্যহ ৩।৪ বার নিম্নলিখিত লোসন চক্ষে প্রয়োগ করিলে ক্ষত আরোগ্য হইয়া যায়।

১। Re

এসিড বোরিক ... ৫ গ্রেণ।
একোয়া রোজ ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আইড্রপার দ্বারা ইহা প্রত্যহ ৩।৪ বার চক্ষে প্রযোজ্য।

কিন্তু যদি কোন সংক্রমণ বশতঃ কিম্বা সংক্রমণজনিত প্রদাহ বা আঘাতাদি বশতঃ ক্ষতের উৎপত্তি হইয়া উত্তেজনা বিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

(১) পীড়িত চক্ষুর ব্যবহার ও চক্ষুতে আলোক প্রবেশ সম্পূর্ণরূপে বন্ধ করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

(২) পীড়িত চক্ষুতে প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে উষ্ণ বোরিক কম্প্রেস দেওয়া কর্ত্তব্য।

বিস্তৃত ও প্রবল ক্ষতে চক্ষুর উত্তেজনা এবং বেদনাদি নিবারণার্থ নিম্নলিখিত লোসন চক্ষে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

২। Re

এট্রোপিন সালফ ... ২ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল ... ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আইড্রপারের দ্বারা প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে ইহার ফোঁটা চক্ষে প্রযোজ্য।

যন্ত্রণা অত্যধিক হইলে ঃ—পীড়িত চক্ষুতে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইলে নিম্নলিখিত লোসম চক্ষে প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়।

৩। Re.

এট্রোপিণ সালফ ... ১ গ্রেণ।
কোকেন হাইড্রোক্লোর ... ২ গ্রেণ।
ষ্টেরাইল ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ... ১০০ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। আইড্রপার দ্বারা প্রত্যহ দুইবার করিয়া ইহার ফোঁটা চক্ষে প্রযোজ্য।

কর্ণিয়ায় ক্ষত প্রবলাকার ধারণ করিলে উহা বিস্তৃত হইয়া আইরিস এবং কখন কখন চোখের তারা (Pupil—চক্ষু কনীনিকা) পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। ইহার ফলে দৃষ্টিশক্তির ব্যাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে। চোখে উল্লিখিত এট্রোপিন লোসন প্রয়োগ করিলে যে, কেবল ইহাতে বেদনা নিবারিত হয়, তাহা নহে; এতদ্দ্বারা চোখের তারা প্রসারিত হইয়া উহা এবং আইরিস ক্ষত স্থান হইতে দূরে অবস্থান করে।

অত্যন্ত বেদনা দমনার্থ ৫% ক্লোরিটোন লোসনও প্রয়োগ করা হয়। ইহাতেও বেশ উপকার হইয়া থাকে। অথবা—

৪। Rs.

এরিষ্টল	...	১৫ গ্রেণ।
এট্রোপন সালফ	...	৩/৪ গ্রেণ।
ভেসেলিন	...	৭ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার মটর প্রমাণ (pea size) চোখের পাতার নীচে প্রয়োজ্য।

যদি কর্ণিয়ার ক্ষত জীবাণু-সংক্রমিত ও দূষিত বলিয়া অনুমিত হয়, তাহা হইলে মিক্সড্ ইন্‌ফেক্‌সন ফাইলাকোজেন ইঞ্জেকসন দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। গণোরিয়ার স্রাব কোন রকমে চোখে লাগিয়া কর্ণিয়ায় ক্ষত হইলে গণোকক্কাস ভ্যাক্সিন বা গণোরিয়া ফাইলাকোজেন ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

(২) কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা
Opacity of the Carnea.

কর্ণিয়া অস্বচ্ছ হইলে তাহাকে "ওপ্যাসিটি অব দি কর্ণিয়া" বলে। কর্ণিয়ার ক্ষতের সহিত এই পীড়ার সম্বন্ধ আছে। কারণ, কর্ণিয়ার ক্ষত আরোগ্য হইবার পর যে ক্ষত-চিহ্ন বিদ্যমান থাকে, তদ্দারাই কর্ণিয়ার স্বচ্ছতা নষ্ট হয়। কর্ণিয়ার এইরূপ অস্বচ্ছতার অপর নাম—লিউকোমা (Leucoma)। আরও অনেক প্রকারে কর্ণিয়া অস্বচ্ছতা প্রাপ্ত হইতে পারে এবং তদ্‌সমুদয় বিভিন্ন নামে অভিহিত হয়। যদি কেরাটাইটিস (Keratitis) অর্থাৎ কর্ণিয়ার প্রদাহ-উদ্ভূত রসাদি একত্রিত হইয়া কর্ণিয়ার উপর সূক্ষ্ম স্তররূপে অবস্থিত করে, তাহা হইলে কর্ণিয়া অস্বচ্ছতা প্রাপ্ত হয়। এই স্তর যদি খুব পাৎলা হয় এবং ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে, তাহাকে "নেব্যুলা (Nebula) বলে এবং ইহা যদি স্থূল ও উজ্জ্বল হয়, তাহা হইলে তাহা এল্‌বিউগো (Albugo) নামে অভিহিত হয়।

কর্ণিয়া বিশেষরূপে অস্বচ্ছতা প্রাপ্ত হইলে অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন হয়। এজন্য চক্ষুচিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হওয়া কর্ত্তব্য। সাধারণ চিকিৎসায় ইহা প্রায় আরোগ্য হয় না বলিয়াই এতদিন সকলের ধারণা ছিল; কিন্তু অধুনা "এওলান" (Aolan) নামক একটী ঔষধ ইঞ্জেকসনে ইহাতে বেশ উপকার পাওয়া যাইতেছে। গত ১৩৩৫ সালের (২১শ বর্ষের) ১২শ সংখ্যা (চৈত্র) চিকিৎসা-প্রকাশের ৫৪৯ পৃষ্ঠায় এই ঔষধের বিস্তৃত বিবরণ প্রদান করিয়াছি। সম্প্রতি কর্ণিয়ার ক্ষত ও কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতায় ইহা প্রয়োগ করিয়া পত্রান্তরে * জনৈক চিকিৎসক সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। এস্থলে তাঁহার চিকিৎসিত কয়েকটী রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

(১) **রোগী**ঃ—হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ১১ বৎসর। খেলিবার সময় প্রস্তর খণ্ডের দ্বারা বালকটির চোখে আঘাত লাগে। ইহার ফলে চোখে প্রদাহ এবং কর্ণিয়ায় ক্ষত হওয়ায় বালকটী চিকিৎসাধীনে আসে। নানা প্রকার চিকিৎসা করা হয়; কিন্তু কোন উপকার হইতে দেখা যায় না। অতঃপর সপ্তাহে ২ বার করিয়া ৫ সি, সি, মাত্রায় এওলান ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। এইরূপে ১০টী ইঞ্জেকসনেই বালকটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

(২) **রোগী**ঃ—হিন্দু বালিকা, বয়ঃক্রম ১২ বৎসর। বালিকাটী বহুদিন হইতে ট্র্যাকোমা পীড়ায় ভুগিয়া অবশেষে ইহার কর্ণিয়ায় ক্ষত ও কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা উপস্থিত হয়। কর্ণিয়ার সমুদয় অংশই অস্বচ্ছ হইয়াছিল। বালিকাটী চিকিৎসাধীন হইলে প্রায় ৯ মাস পর্য্যন্ত নানা প্রকারে চিকিৎসা করা হয়; কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ইহাকে সপ্তাহে দুইবার করিয়া ৫ সি, সি, মাত্রায় ৫টী এবং ১০ সি, সি, মাত্রায় ৫টী, মোট ১০টী এওলান (Aolan) ইঞ্জেকসন করায় বালিকার কর্ণিয়ার ক্ষত ও অস্বচ্ছতা সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়াছিল।

* Dr. D. N, Pandya. Indian Medical Gazette, June 1931.

(৩) রোগী ঃ—৫৫ বৎসর বয়স্কা জনৈক মহিলা। ইহার স্ক্লেরো-কর্ণিয়াল সংযোগ স্থলে ক্ষত হইয়াছিল। এই সঙ্গে অত্যন্ত শিরঃপীড়া ও চোখে অত্যন্ত যন্ত্রণা ছিল। অনেক প্রকার চিকিৎসা করা হয়, কিন্তু কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। অতঃপর সপ্তাহে দুইবার করিয়া ৫ সি, সি, মাত্রায় ৫টী এওলান ইঞ্জেকসন করায় কর্ণিয়ার ক্ষত এবং অন্যান্য সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া মহিলাটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিলেন।

উল্লিখিত সমস্ত রোগীরই অত্যন্ত শিরঃপীড়া ও চোখে বেদনা বর্ত্তমান ছিল। ১ম বা ২য় ইঞ্জেকসনের পরেই এই সকল উপসর্গ নিবারিত হইয়াছিল। ২য় রোগী অনেক দিন পীড়াক্রান্ত থাকার পর চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।

কর্ণিয়ার ক্ষত ও অস্বচ্ছতায় চিকিৎসকগণ এই ঔষধনী (Aolan) পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন।

এঞ্জাইনা পেক্টোরিস—Angina pectoris.

(হৃদ্‌শূল)

লেখক—শ্রীশ্যামাচরণ মিত্র M. B.
কলিকাতা

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার (ভাদ্র—১৩৩৮) ২৬৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

প্রকার-ভেদ (Clinical varieties) ঃ— উৎপত্তির কারণ ও লক্ষণভেদে এঞ্জাইনা পেক্টোরিসকে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত করা হয়। যথা—

(১) বেদনাবিহীন এঞ্জাইনা (Angina sine dolor) :—এই প্রকার এঞ্জাইনাতে হৃদ্‌প্রদেশে বেদনা হয় না, নাড়ী (Pulse) স্বাভাবিক থাকে, শ্বাসকষ্টও দেখা যায় না; অথচ রোগী সহসা মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

(১) সিউডো-এঞ্জাইনা (Pseudo-aginas) ঃ— ইহাকে স্নায়বীয় (nervous) বা হিষ্টিরিক্যাল (Hysterical) এঞ্জাইনা পেক্টোরিস বলে। স্ত্রীলোকদিগের এবং স্নায়ুপ্রধান (nervous) ব্যক্তিদিগের মধ্যেই এই প্রকার এঞ্জাইনা পেক্টোরিস পীড়ার আক্রমণ বেশী।

(২) বিষক্রিয়াজনিত এঞ্জাইনা (Toxic aginas) ঃ—সাধারণতঃ তামাকু সেবন জন্য এই প্রকার পীড়ার উৎপত্তি হয়।

(৩) ঔদরিক এঞ্জাইনা (Abdominal anginas) ঃ—এই প্রকার এঞ্জাইনার বিশেষত্ব এই যে, ইহাতে বেদনা সর্ব্বপ্রথম উদরের উর্দ্ধ প্রদেশ হইতে আরম্ভ হইয়া পশ্চাদ্ভাগে মেরুদণ্ড বা সম্মুখে বুকাস্থি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

মৃত্যু ঃ—এই পীড়ায় মৃত্যু তিন প্রকারে হইতে পারে। যথা—

(১) হঠাৎ আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গেই মৃত্যু হয়।

(২) ক্রমাগত আক্রমণের ফলে হৃদ্‌পিণ্ড খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং রোগী ধীরে ধীরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

(৩) ক্রমাগত আক্রমণের ফলে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া-বিকৃতি এবং হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য কম হয় ও সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসরোধ (Dyspena) হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে।

রোগ-নির্ণয় (Diagnosis) ঃ—প্রকৃত এঞ্জাইনা পেক্টোরিস (true or real agina) নির্ণয় করা বিশেষ কষ্টসাধ্য নহে। ভাল করিয়া রোগী পর্য্যবেক্ষণ করিলে রোগনির্ণয় কঠিন হয় না। এই পীড়ায় বেদনার বিশেষত্ব এই যে,—এই বেদনা হৃদ্‌প্রদেশে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়করূপে অনুভূত হয়। যেন কোন যন্ত্র দ্বারা বুক চাপিয়া দিতেছে, এরূপ অনুভব হয়। এই সঙ্গে বেদনার আতিশয্যে মূর্চ্ছার উপক্রম; কষ্টজনক হৃদ্‌বেপন; মৃত্যুর আশঙ্কা; সর্ব্বাঙ্গ শীতল আঠাবৎ ঘর্ম্মাপ্লুত; পুনঃ পুনঃ পীড়ার আক্রমণ; স্বল্পকাল স্থায়ী আক্রমণ; সাময়িকভাবে এবং রাত্রিতে আক্রমণ না হওয়া, মুখমণ্ডল, ওষ্ঠ ও হস্ত পদের নীলিমতা (Cyanosis); মুখের বিবর্ণতা; রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম; শ্বাসকষ্ট অবিদ্যমানেও শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণে ভীত না হওয়া প্রভৃতি বিশিষ্ট লক্ষণ দ্বারা প্রকৃত এঞ্জাইনা পেক্টোরিস নির্ণীত হইতে পারে।

নির্ব্বাচনিক রোগ-নির্ণয় বা অন্যান্য রোগের সহিত প্রভেদ (Differential diagnosis) ঃ—নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়ার সহিত এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের ভ্রম হইতে পারে। যথা—

(১) পঞ্জর মধ্যবর্ত্তী স্নায়ুশূল (Intercostal neuralgia) ঃ—অন্যান্য স্নায়ুশূলের ন্যায় পঞ্জর মধ্যবর্ত্তী স্নায়ুশূলের বেদনাও পর্য্যায়শীল এবং এই বেদনা এঞ্জাইনার ন্যায় তত প্রবল নহে ও সেরূপ ছড়াইয়া পড়ে না। এক বা দুই ডর্স্যাল স্নায়ুর সম্মুখ বিভাগ যে সকল স্থানে বিতরিত হয়, সেই সকল স্থানেই ইহার বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ বক্ষঃ ও উদর প্রদেশের একদিকের কোন অংশে—যে সকল স্থানে ৬ষ্ঠ, ৭ম, ৮ম কিম্বা ৯ম ইণ্টারকষ্ট্যাল স্নায়ু ও উহার শাখা প্রশাখা ব্যাপ্ত আছে, সেই সকল স্থানেই এই স্নায়ুশূল উৎপন্ন হয়। এইরূপ স্নায়ুশূলের বেদনা হাঁচিলে, কাশিলে, বা অঙ্গ সঞ্চালনে বা টিপিলে বৃদ্ধি পায়। এই শূল বেদনা দেহের এক দিকে— সাধারণতঃ বাম দিকে প্রকাশ পায় এবং স্ত্রীলোকগণই এই শূল বেদনার অধিক বশবর্ত্তী। ইহাতে বমন ও শ্বাসকষ্ট বর্ত্তমান থাকিতে পারে, কিন্তু এঞ্জাইনার ন্যায় ইহাতে রক্তসঞ্চালনের কোন প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয় না। এঞ্জাইনার বেদনা আক্রান্ত স্থান টিপিয়া উহার প্রকৃত স্থান নির্দ্দেশ করা যায় না; কেবল অনুভব করা যায়; কিন্তু ইণ্টারকষ্ট্যাল নিউর্যালজিয়ায় আক্রান্ত স্থান টিপিয়া বেদনার স্থান নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে।

(২) পাকাশয়িক শূল বেদনা (গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়া —Gastralgia) ঃ—পাকাশয় শূলের সঙ্গে অনেক সময় এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের ভ্রম হইতে পারে। কারণ, অনেক সময় এঞ্জাইনার বেদনা ঊর্দ্ধ উদরের সন্নিকটে অনুভূত হয়। কিন্তু পাকাশয় শূল প্রায়ই অজীর্ণ পীড়ার সহবর্ত্তী হইয়া থাকে এবং যখন পাকস্থলী শূণ্য থাকে, তখনই এই শূল বেদনা প্রকাশ পায়। পক্ষান্তরে, এই বেদনা এঞ্জাইনার ন্যায় কখন স্কন্দদেশে বা বাহুতে ব্যাপ্ত হয় না। পাকাশয় শূলে বেদনার আক্রমণকালীন বমন বা বমনোদ্বেগ এবং চর্ম্ম শীতল, নাড়ী ক্ষীণ ও কখন কখন কোল্যাপ্সের লক্ষণ উপস্থিত হইলেও, এঞ্জাইনার ন্যায় ইহাতে হৃদ্‌পিণ্ডের কোন বিকৃতি এবং অঙ্গুলির অগ্রভাগ, মুখমণ্ডল ও ওষ্ঠের বিবর্ণতা বা নীলিমতা প্রভৃতি সায়েনোসিসের লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

(৩) সিউডো-এঞ্জাইনা পেক্টোরিস (Pseudo-Angina Pectoris) ঃ—ইহা এঞ্জাইনা পেক্টোরিসেরই একটী শ্রেণী। সর্ব্ব প্রথমেই ইহার সঙ্গে প্রকৃত (true) এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের প্রভেদ করা কর্ত্তব্য। নিম্নে ইহাদের পার্থক্যসূচক কোষ্টক প্রদত্ত হইল।

প্রকৃত এঞ্জাইনা ও সিউডো-এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের পার্থক্য নির্ণায়ক কোষ্টক

বিশেষ লক্ষণ	প্রকৃত এঞ্জাইনা পেক্টোরিস	সিউডো-এঞ্জাইনা পেক্টোরিস
১। বয়স	১। ৪০—৫০ বৎসর বয়স্কদিগেরই বেশী হয়।	১। সকল বয়সেই হইয়া থাকে,
২। স্ত্রী-পুরুষ	২। পুরুষেরাই অধিক আক্রান্ত হয়।	২। স্ত্রীলোকেরাই বেশী আক্রান্ত হইয়া থাকে।
৩। আক্রমণের ধারা	৩। সাময়িকভাবে বা রাত্রে বেদনা উপস্থিত হয় না।	৩। প্রায় সাময়িক ভাবে ও রাত্রিতে বেদনা উপস্থিত হয়।
৪। বেদনার প্রকৃতি	৪। অসহ্য যন্ত্রণাদায়ক বেদনা,	৪। বেদনা অপেক্ষাকৃত কম।
৫। বেদনার স্থায়ীত্ব	৫। বেদনা স্বল্পকাল স্থায়ী হয়।	৫। বেদনা দীর্ঘকাল—প্রায় ২।১ ঘণ্টা বা ততোধিক সময় স্থায়ী হইয়া থাকে।
৬। অস্থিরতা	৬। যন্ত্রণাকালীন রোগী অস্থির হয় না রোগী নিস্তব্ধ থাকে।	৬। রোগী অত্যন্ত উদ্বিগ্ন, অস্থির হয়; কথা বলে, কেহ কেহ চলিয়া বেড়ায়।
৭। হৃদ্‌পিণ্ডের অবস্থা	৭। হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা বা ইহার কোন পীড়া বর্ত্তমান থাকে।	৭। থাকে না।
৮। রক্তের চাপ	৮। রক্তসঞ্চাপ বেশী হয়	৮। রোগাক্রমণকালীন রক্তের চাপ স্বাভাবিক বা কম থাকে।
৯। নাড়ী (pulse)	৯। রোগাক্রমণ কালে নাড়ী দ্রুত হয়	৯। রোগাক্রমণ কালে নাড়ী ধীরগতি বিশিষ্ট হয়।
১০। ভাবীফল	১০। সাংঘাতিক	১০। আদৌ মারাত্মক নহে।

(৪) বিষক্রিয়াজনিত এঞ্জাইনা (Toxic angina) ঃ—অতিরিক্ত বা দীর্ঘকাল তামাকু বা অন্যান্য মাদক দ্রব্য সেবনে ঠিক প্রকৃত এঞ্জাইনার ন্যায় এক প্রকার এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। ইহাতেও হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়াবিকার ও অন্যান্য সাধারণ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। উৎপত্তির কারণ অনুসন্ধান করিলে এইরূপ ধরণের পীড়া নির্ণয় সহজসাধ্য হইতে পারে।

ভাবীফলঃ—প্রকৃত এঞ্জাইনা অনেক সময়ই মারাত্মক হয়, তবে নিরাময় হইতেও দেখা যায়। প্রথম আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গেই অনেকের মৃত্যু ঘটে। প্রথম অবস্থায় যদি নাড়ী চঞ্চল, দুর্ব্বল ও অনিয়মিত এবং সমস্ত শরীর নীলবর্ণ (cyanotic) হয়, তাহা হইলে ভাবীফল নিতান্ত অশুভ হইয়া থাকে। রক্তের চাপ (blood pressure) যদি খুব বেশী থাকে, তাহা হইলেও ভাবীফল

শুভ হয় না। বৃদ্ধ বয়সে পীড়া এবং রক্তসঞ্চালন যন্ত্র (circulatory system) খারাপ অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, ভাবিফল খুব খারাপ হইতে দেখা যায়। অনেক সময় এঞ্জাইনার (Angina) আক্রমণ হইতে আরোগ্য হইয়া রোগী নিউমোনিয়া বা ফুস্ফুসের শোথে (œdema of the luugs) আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখ পতিত হয়। কোনও কোনও সময়ে পাকস্থলী হইতে রক্তবমন হইয়া বা মস্তিষ্কের (মগজের) ভিতর ধমনী ছিঁড়িয়া রক্তস্রাবে মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—Treatment

এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা হয়। যথা—

(১) আক্রমণকালীন চিকিৎসা ;

(২) পুনরাক্রমণের প্রতিরোধক চিকিৎসা ;

এই দ্বিবিধ অবস্থার চিকিৎসা-প্রণালী যথাক্রমে কথিত হইতেছে।

(১) আক্রমণকালীন চিকিৎসা (Treatment in during the attack) :— আক্রমণকালীন দুঃসহ বেদনার উপশম করাই এই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্যে অবস্থানুসারে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

(ক) নাইট্রোগ্লিসারিণ (Nitroglycerin) :— বেদনা ও আক্ষেপদমনার্থ ইহা ১/১০০—১/৫০ গ্রেণ মাত্রায় ১ সি, সি, ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে সত্বর উপকার পাওয়া যায়। যদি ইঞ্জেকসন দেওয়ার অসুবিধা হয়, তাহা হইলে ১/১০০ গ্রেণের ১টী হাইপোডার্ম্মিক ট্যাবলেট জিহ্বার নীচে দিলেও বেদনা ও আক্ষেপের উপশম হয়।

(খ) এমিল নাইট্রাইট (Amyl nitrite) :— ইহার ১, ২, ৩ ও ৫ মিনিমের ক্যাপ্‌শুল পাওয়া যায়। ৩, বা ৫ মিনিমের একটী ক্যাপ্‌শুল রুমালের মধ্যে ভাঙ্গিয়া তৎক্ষণাৎ ইহার ঘ্রাণ লইলে উপকার পাওয়া যায়।

(গ) ইথিল আয়োডাইড (Ethyl Iodide) :—ইহার ৫ মিনিমের একটী ক্যাপ্‌শুল তুলার মধ্যে ভাঙ্গিয়া ঘ্রাণ লইলে উপকার হয়।

(ঘ) হফ্‌ম্যান্‌স এনোডাইন (Hoffmanu's anodyne) :—ইহার অপর নাম স্পিরিট ইথার কোঃ (Sht. Æther Co.)। মাত্রা—২০ হইতে ৪০ মিনিম। স্পিরিট এমন এরোমেট সহ ইহা সেবন করাইলে অনেক স্থলে উপকার পাওয়া যায়।

(ঙ) লিভিংষ্টনস্‌ আর্গট সলিউসন (Livingston's Ergot Solution) :— ১ আউন্স ষ্টেরাইল ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে এক ড্রাম এক্সট্রাক্ট আর্গট দ্রব করিয়া ফিল্টার করতঃ, উহার সহিত ৩ মিনিম ক্লোরফরম (পিওর) ও তিন গ্রেণ ক্লোরেটোন, মিশ্রিত করিলে লিভিংষ্টনের আর্গট সলিউসন প্রস্তুত হয়। ইহা ১৫—৩০ মিনিম মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক কিম্বা ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। যে স্থলে নাইট্রোগ্লিসারিণ প্রয়োগে উপকার না হয়, সেই স্থলে ইহার ইঞ্জেকসনে সন্তোষজনক সুফল হইতে দেখা যায়। সত্বরেই ইহাতে বেদনার নির্ব্বৃত্তি হইয়া থাকে।

(চ) টীং ভ্যালেরিয়ান এমোনিয়েটা (Tincture. Valerianæ ammoni*ta) :— ইহার মাত্রা ১/২—১ ড্রাম। এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের আক্রমণকালীন নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিলে আশু উপকার পাওয়া যায়।

Re.
হফ্‌ম্যান্‌স এনোডাইন · ৩০ মিনিম।
টীং ভেলিরিয়ান এমোনিয়েটা ... ১ ড্রাম।
একোয়া ... এড্‌ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। যে পর্য্যন্ত বেদনা উপশমিত না হয়, সে পর্য্যন্ত প্রতি মাত্রা ২—৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই সঙ্গে লিভিংষ্টনস্ আর্গট সলিউসন ২০ মিনিম মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিলে অধিকতর শীঘ্র উপকার হয়।

(ছ) মর্ফিন (Morphine) :—পীড়ার আক্রমণকালীন অসহ্য বেদনা দমনার্থ অনেক সময় মর্ফিন ইঞ্জেকসন করা হয়। কিন্তু ইহা খুব সাবধানে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। রক্তসঞ্চাপ অত্যন্ত হ্রাস ও হৃদ্‌পিণ্ডের অত্যন্ত দুর্ব্বলতা এবং স্বল্পমুত্র বর্ত্তমানে ইহা প্রয়োগ না করাই ভাল। নিতান্ত যদি দেওয়ার প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে ইহার সঙ্গে এট্রোপিন ও ষ্ট্রিকনাইন যোগ করিয়া ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। ঐরূপ স্থলে কিম্বা কোন স্থলেই একায়েক মর্ফিন ইঞ্জেকসন করা উচিৎ নহে।

(জ) সোডি নাইট্রিস (Sodii nitris) :— ইহার মাত্রা ১—২ গ্রেণ। ইহার ক্রিয়া অনেকটা এমিল নাইট্রাইটের অনুরূপ। ইহা সেবন করাইলে অনেক স্থলে শীঘ্র বেদনার উপশম হয়। রক্তসঞ্চাপ বেশী থাকিলে ইহাতে বেশ উপকার পাওয়া যায়।

(ঝ) এট্রোপিন সালফ (Atropine Sulph) :—আক্রমনকালীন হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদ বা "শক" (Shock) নিবারণার্থ ইহা ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

(ঞ) ডিজিটেলিস (Digitalis) :— পীড়ার আক্রমনকালে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ালোপ হইবার আশঙ্কা হইলে বা আশঙ্কার প্রতিরোধার্থ ডিজিটেলিস বরাবর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। পীড়ার বিরাম কালেও ইহা প্রয়োগ করা বিধেয়।

ডিজিটেলিসের পরিবর্ত্তে ডিজিফোর্টিস (Digifortis—মাত্রা ৮ মিনিম) অনেকে প্রয়োগ করিতে বলেন। ডিজিটেলিস অপেক্ষা ইহা সত্বর কার্য্যকরী ও কম বিষাক্ত। কেহ কেহ ডিগেলিন (Digaline) (মাত্রা ৫ হইতে ১৫ মিনিম) শ্রেষ্ঠতর বলেন। যাহা হউক এই পীড়ায় প্রথম হইতে ডিজিটেলিসের যে কোন বিশ্বস্ত প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করা যে অতীব কর্ত্তব্য ; তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

(ট) অক্সিজেন (Oxygen) :—পীড়াক্রমণের প্রথমাবস্থা হইতেই ফুস্‌ফুসে বায়ুর অভাব এবং অধিক পরিমাণে কার্ব্বন ডায়াক্সাইড গ্যাসের উৎপত্তি হয়। কঠিন পীড়ায় ইহা আরও বেশী হইয়া থাকে। এই কারণেই শ্বাসকষ্ট ও শ্বাসাবরোধ ঘটে। ইহার প্রতিকারার্থ অক্সিজেন গ্যাস বিশেষ উপযোগী।

(ঠ) কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া (Artificial respiration) :—শ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হইলে কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া অবলম্বন করিলে উপকার হয়।

(ড) মাষ্টার্ড প্লাষ্টার (Mustard plaster) :— বুকে—হৃদ্‌পিণ্ডের উপর মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ করিলে বেদনা এবং হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদ দূরীভূত হয়। এই সঙ্গে হস্ত পদে উষ্ণ সেক দেওয়া কর্ত্তব্য।

(ঢ) উত্তেজক ঔষধ (Stimulant) :— আক্রমণকালীন হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ হইলে ব্রাণ্ডি, স্পিরিট এমন এরোমেট, ডিজিটেলিস, ক্যাম্ফর সাইট্রাস, ক্যাম্ফর, ষ্ট্রিকনিন ইত্যাদি উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(২) বিরামকালীন চিকিৎসা

(Treatment in interval or between the attacks) :—পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারণ করাই বিরামকালীন চিকিৎসার উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্যে পটাশ আয়োডাইড, সোডি নাইট্রাইট, সোডিয়াম থিওব্রোমিন, ভ্যালেরিয়ান, এসাফিটিডা, স্পিরিট ইথার কোঃ প্রভৃতি কতকগুলি সাধারণ ঔষধ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে পীড়ার উৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা না করিলে পীড়ার পুনরাক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে না। এই কারণে পীড়ার সাময়িক আক্রমণ নিবারিত হইবার পর রোগের কারণ অনুসন্ধানে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য।

উপদংশ (Syphilis) বশতঃ পীড়ার উৎপত্তি হইলে কিম্বা রোগীর সিফিলিসের ইতিহাস পাওয়া গেলে আর্সেনো-বেঞ্জোল কম্পাউণ্ড (Arsenobenzol Compound), যথা—নিওস্থালভারসন, নভআর্সেনোবিলন প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। কিন্তু স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—এরূপ স্থলে এই সকল ঔষধ সাধারণ মাত্র অপেক্ষা খুব কম মাত্রায় (এক-অষ্টমাংশ বা এক চতুর্থাংশ মাত্রায়) ইঞ্জেকসন এবং এই সঙ্গে পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসা করাও উচিৎ।

বাত বা ইনফ্লুয়েঞ্জা কিম্বা এণ্ডোকার্ডাইটিস বশতঃ পীড়ার উৎপত্তি হইলে সোডিয়াম কাকোডিলেট (Sodium Cacodylate) ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসনসহ ২।৩ দিন অন্তর ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলে বিশেষ সুফল হইয়া থাকে।

পটাশ আয়োডাইড (Potass Iodide) ঃ—সিফিলিস বা অন্য যে কোন কারণেই পীড়ার উৎপত্তি হউক, কম মাত্রায় দীর্ঘ দিন পটাশ আয়োডাইড সেবন করিলে অধিকাংশ স্থলেই পীড়ার পুনরাক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইতে দেখা যায়। এতদর্থে ইহা ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার ব্যবস্থেয়।

সোডি আয়োডাইড (Sodii Iodide) ঃ—যে সকল রোগীর পটাশ আয়োডাইড সহ্য না হয়, তাহাদের পক্ষে সোডি আয়োডাইড প্রয়োগ করা যাইতে পারে, ইহাতেও বেশ ফল পাওয়া যায়। ইহা দৈনিক ১৫—৪৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত সেবন করা কর্ত্তব্য।

দীর্ঘদিন পটাশ বা সোডিয়াম আয়োডাইড ব্যবহারকালীন—বিশেষতঃ বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের পক্ষে স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় বিধি-ব্যবস্থা, পরিপাক শক্তি ও অন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

নাইট্রোগ্লিসারিণ (Nitroglycerin) ঃ—বিরামকালেও যাহাদের রক্তসঞ্চাপ (Blood pressure) বরাবর অধিক থাকে, তাহাদিগকে ইহা ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা করিলে সন্তোষজনক সুফল পাওয়া যায়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—নাইট্রোগ্লিসারিণের ট্যাবলেট অপেক্ষা সেবনার্থ ইহার ১% পার্সেণ্ট সলিউসন ১/২—২ মিনিম মাত্রায় সেবন অধিকতর কার্য্যকরী।

সোডি নাইট্রাইট (Sodii nitrite) ঃ—বিরামকালে রক্তসঞ্চাপের আধিক্য বর্ত্তমানে নাইট্রোগ্লিসারিণ অপেক্ষাও সোডি নাইট্রাইট প্রয়োগে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। ইহা ২—৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া—যতদিন পর্য্যন্ত রক্তের চাপ স্বাভাবিক না হয়, ততদিন সেবন করান কর্ত্তব্য।

ডিজিটেলিস (Digitalis) ঃ—বিরামকালে রক্তসঞ্চাপ বেশী থাকিলে এবং রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া হ্রাস, শোথ, হৃদপিণ্ডের ক্রিয়াহীনতা এবং নাড়ীর দুর্ব্বলতা বর্ত্তমানে টীং ডিজিটেলিস ৫—১০ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ ২।৩ বার সেবন করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। বেশী দিন সেবনের পক্ষে ইহার টিংচার অপেক্ষা পালভ ডিজিটেলিস বিশেষ উপযোগী। ইহা ১/২ গ্রেণ মাত্রায় এক্সট্রাক্ট জেনসিয়ান সহ বটীকাকারে প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যাকালে সেবন করা কর্ত্তব্য।

পীড়ার বিরাম অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

Re.

পটাশ আয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
সোডি নাইট্রাইট	...	২ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রেট	...	৭ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

অন্যান্য ব্যবস্থা ঃ—

(ক) বিশ্রাম ঃ—রোগাক্রমণকালে রোগীকে সম্পূর্ণ শান্ত সুস্থিরভাবে শয্যায় শায়িত রাখার ব্যবস্থা করা

কর্ত্তব্য। কোন কারণেই শয্যা হইতে উঠা কর্ত্তব্য নহে, এমন কি বাহ্যে প্রস্রাবও বিছানায় শুইয়া করার ব্যবস্থা করা উচিৎ। রোগীকে বেশী নাড়া চড়াও করা বিধেয় নহে।

যদি বেদনা বেশী হয় এবং তজ্জন্য শুইয়া থাকা অত্যন্ত কষ্টকর হয়, তাহা হইলে রোগীকে বালিশ হেলান দিয়া বসাইতে কিম্বা যেরূপভাবে থাকিলে রোগী কতকটা সোয়াস্তি পায়, তদনুরূপভাবে থাকিবার ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। তবে সর্ব্বদা শায়িত থাকাই এবং বেশী নড়া চড়া না করাই ভাল।

পথ্য ঃ—প্রথম ২।১ দিন তরল লঘুপাক পথ্য ব্যতীত অন্য কোন পথ্য প্রদান করা কর্ত্তব্য নহে এতদর্থে ডাবের জল, গ্লুকোজ ওয়াটার (৫%); মিশ্রির জল, বা বার্লি ওয়াটার ব্যবস্থেয়। অতঃপর রোগী একটু সুস্থ হইলে তরকারীর ঝোল, মুগ বা মশুরির ডালের ঝোল দিতে পারা যায়। অতঃপর স্বল্প পরিমাণ দুধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। দুধ বেশ হজম হইলে ক্রমশঃ দুগ্ধের পরিমাণ বাড়াইয়া দিতে হইবে, মাংসের ব্রথও দেওয়া যাইতে পারে। পরে এক বেলা ভাত ও অন্য বেলা দুধ-বার্লি ব্যবস্থেয়। ক্রমশঃ খাদ্যের পরিমাণ ও রকম বাড়াইয়া স্বাভাবিক খাদ্যের ব্যবস্থায় আনা কর্ত্তব্য।

এক্ষণে আমার দুইটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধের উপসংহার করিব।

(১) **রোগী ঃ**—হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৫৫ বৎসর। কলিকাতায় একটী বিখ্যাত অফিসের বড় বাবু। গত ২রা মে (১৯২৮) বেলা ৬টার সময় উক্ত অফিসে আমি আহূত হই।

উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—"ভদ্রলোক, অফিসের কার্য্যান্তে বাড়ী যাইবার জন্য প্রস্তুত হইতেছেন, এমন সময় হঠাৎ তাঁহার বুকে বেদনা অনুভব হয় এবং অনতিবিলম্বে এই বেদনা এরূপ প্রবল হইয়া উঠে যে, তাহাকে শুইয়া পড়িতে বাধ্য হইতে হয়। শয্যাশায়ী হইয়া তিনি বেদনায় অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়েন। এই অবস্থায় আমার নিকট লোক প্রেরিত হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্ন অবস্থা জ্ঞাত হইলাম।

(ক) নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত, স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১২২ বার।

(খ) শ্বাসপ্রশ্বাস ধীর

(গ) সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মাপ্লুত, শরীর বরফের ন্যায় শীতল।

(ঘ) অঙ্গুলির অগ্রভাগ নীলবর্ণ, মুখমণ্ডলও নীলিমাযুক্ত ও যন্ত্রণাব্যঞ্জক।

(ঙ) বুকের বামদিকে—হৃদ্প্রদেশে নিদারুণ বেদনা হইতেছে, এই বেদনা বাম বাহুর কনুই পর্য্যন্ত অনুভূত হইতেছে।

(চ) বুকে অসহ্য বেদনা হইলেও রোগী শয্যায় স্থিরভাবে শুইয়া আছেন।

রোগীর অবস্থাদি দৃষ্টে প্রকৃত "এঞ্জাইনা পেক্টোরিস" বলিয়াই সিদ্ধান্ত করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ডিজিটেলিন	১/১০০ গ্রেণ	… ১টী ট্যাবলেট
ষ্ট্রিকনিন	… ১/১০০ ,,	
ট্রিনিট্রিনি	… ১/১০০ ,,	

উক্ত ৩টী ঔষধের সংযুক্ত ট্যাবলেট ১টী, ১ সি, সি, ষ্টেরাইল ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করিয়া তৎক্ষণাৎ হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা হইল।

২। Re.

এমিল নাইট্রাইট ৫ মিনিমের ক্যাপশুল ১টী।

রুমালে একটী ক্যাপশুল ভাঙ্গিয়া রোগীকে শুঁকাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

উল্লিখিত ব্যবস্থা করার অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যে রোগী অনেকটা সুস্থ হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
সোডি নাইট্রাইট	...	২ গ্রেণ।
টীং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট এসাফিটিডা	...	১০ মিনিম।
গ্লিসারিণ	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

২।৩ ঘণ্টা পরে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইলে এম্বুলেন্স করিয়া রোগীকে বাড়ী লইয়া যাইতে এবং বাড়ী যাইয়া শান্ত সুস্থিরভাবে শুইয়া থাকিতে ও কেবল তরল পথ্য খাইতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

২।৩ দিন পরে রোগী প্রকৃতিস্থ হইয়া এক সপ্তাহ পরে কার্য্যে যোগদান করিয়াছিলেন। গত দুই বৎসরের মধ্যে তাঁহার তিনবার তিনবার আক্রমণ হইয়াছিল এবং শেষ আক্রমণে তিনি মারা যান।

(২) রোগী ঃ—জনৈক অবসর প্রাপ্ত ডেপুটি ম্যাজিষ্ট্রেট, হিন্দু, বয়ঃক্রম ৭৬ বৎসর। গত ২২শে জানুয়ারী (১৯৩১) রাত্রি প্রায় ১টার সময় আমি এই রোগীকে দেখার জন্য আহূত হই।

উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—"অদ্য রাত্রি ১২টার সময় রোগীর হঠাৎ ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় এবং তিনি বুকের ভিতর একটা চাপ বোধ ও মোচড়ানীবৎ বেদনা অনুভব করেন। অনতিবিলম্বে বেদনা খুব বেশী হইয়া উহা বাম স্কন্ধদেশ হইতে বাহু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। যন্ত্রণায় তিনি অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়িয়াছেন।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(ক) বুকের বাম দিকে অসহ্য বেদনা, বেদনা বাম হস্ত পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত ;

(খ) মুখমণ্ডল ও হস্তপদের অঙ্গুলিসমূহ নীলবর্ণ ;

(গ) নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত ;

(ঘ) কপাল ঘর্ম্মাভিষিক্ত, সর্ব্বাঙ্গ সামান্য শীতল ;

(ঙ) শ্বাসপ্রশ্বাস গভীর—ধীর গতিবিশিষ্ট ;

(চ) রক্তচাপ (Blood pressure) ২০০ মিলিমিটার ;

রোগীর অবস্থা দৃষ্টে এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের আক্রমণ বলিয়াই সিদ্ধান্ত করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re

ট্রিনিট্রিনি ১/১০০ গ্রেণের ট্যাবলেট ১টি।

জিহ্বার নীচে প্রয়োগ করা হইল।

২। Re.

এমিল নাইট্রাইট ৫ মিনিম ক্যাপশুল ১টী।

একটী ক্যাপশুল রুমালের মধ্যে ভাঙ্গিয়া উহা শুকাইবার ব্যবস্থা করা হইল।

এই ব্যবস্থার পর রোগীর ২৩ বার বমি হইয়া ও কয়েকবার উদ্গার উঠিয়া রোগী কতকটা আরাম বোধ করিলেও, যন্ত্রণার সম্পূর্ণ নির্ব্বৃত্তি হয় নাই। অতঃপর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ্ কার্ব্ব (পণ্ড)	...	৫ গ্রেণ।
টীং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
টীং এসাফিটিডা	...	১০ মিনিম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

২৩।১।৩১ ঃ—রোগীর অবস্থা ভাল বলিয়া বোধ হইল না। বুকে এখনও বেদনা আছে, নাড়ী (Pulse) ক্ষীণ, দ্রুত ও সঙ্কাপ্য (Compressible) ; শ্বাসপ্রশ্বাস ধীর ও কষ্টকর, মুখমণ্ডল ও হস্তপদের অঙ্গুলির নীলিমতা পূর্ব্বাপেক্ষা বেশী, ফুস্ফুস্ পরীক্ষায় বাম ফুস্ফুসের তলদেশে স্ফীতি (Œdema) অনুভূত হইল।

ব্যবস্থা ঃ—নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৫। অক্সিজেন গ্যাস শুঁকাইবার ব্যবস্থা করা হইল।

৬। মর্ফিন ১/৪ গ্রেণ ও এট্রোপিণ ১/১০০ গ্রেণ একত্রে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

৭। ১নং ব্রাণ্ডি ১ ড্রাম মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টান্তর সেবন করাইবার ব্যবস্থা করা হইল।

৮। Re.

ক্যাল্‌শিয়াম ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট		২০ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

মর্ফিয়া-এট্রোপিন ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর রোগী তন্দ্রাচ্ছন্ন হইয়া পড়েন এবং ঘণ্টা খানেকের মধ্যে বেদনার উপশম হইতে দেখা যায়।

২৪।১।৩১ ঃ—অন্যান্য অবস্থা প্রায় সমভাবে আছে, তবে বুকে বেদনা নাই। রোগীর প্রস্রাব খুব কমিয়া যাওয়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

৯। Re.

ডায়্যুরেটীন	...	৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
ইনফিউসন ডিজিটেলিস ...		১/২ ড্রাম।
(টাট্‌কা প্রস্তুত)		
ইনফিউসন স্কোপেরি		এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

অক্সিজেন গ্যাস পূর্ব্ববৎ শুঁকাইতে বলা হইল।

২৫।১।৩১ ঃ—বেলা ৯টার সময় গিয়া দেখিলাম যে, অদ্য প্রাতে রোগীর অত্যন্ত জ্বর হইয়াছে। উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি, নাড়ী অপেক্ষাকৃত পুষ্ট ও দ্রুত, মুখমণ্ডলের নীলিমতা কিছু কম, অন্যান্য অবস্থা অনেকটা ভাল। প্রস্রাবের পরিমাণ বাড়িয়াছে।

সেকেণ্ডারী ইন্‌ফেক্‌সন (Secondary Infection—বৈবারিক সংক্রমণ) বিবেচনায় ক্যাটারাল ইমিউনোজেন ভ্যাক্সিন ১/৪ সি, সি, এবং কলোসল ম্যাঙ্গানিজ ১ সি, সি, (Catarrhal Immunogen Vaccine and Collosol Manganese) পৃথক পৃথক ভাবে সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন করা হইল।

এই কয়েক দিন বুকে মধ্যে মধ্যে একটু একটু বেদনা ও চাপ বোধ করায় এমিল নাইট্রাইট শুঁকান হইতেছিল, কিন্তু উহাতে মাথার যন্ত্রণা হওয়ায় অদ্য উহা বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল। অক্সিজেন, ৮নং ও ৯নং ব্যবস্থা এবং ব্রাণ্ডির ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

২৬।১।৩১ ঃ—অবস্থা ভাল, রক্তের চাপ ১১৫, জ্বর রিমিসন হইয়াছে। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

২৭।১।৩১ ঃ—জ্বর নাই, কিন্তু অদ্য বেলা ৯টার পর হইতে রক্তের চাপ হঠাৎ ৮০ এবং নাড়ী ক্ষীণ, দ্রুত ও অনিয়মিত হওয়ায় ষ্ট্রিকনিন ১/১০০ গ্রেণ ইঞ্জেকসন করা হইল। ৯নং ঔষধ বন্ধ করিয়া ৮নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ এবং সন্ধ্যাকালে ও রাত্রিতে ষ্ট্রিকনিন ১/১০০ গ্রেণ ট্যাবলেট মুখপথে সেবনের ব্যবস্থা এবং ব্রাণ্ডির মাত্রা বাড়াইয়া দেওয়া হইল।

উল্লিখিত অবস্থায় ৮ম দিন হইতে রোগীর অবস্থা ভালর দিকে যাইতে দেখা গেল। রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ হওয়ায় রাত্রে ২ ড্রাম স্যাচুরেটেড সলিউসন অব ম্যাগ্নেশিয়া সেবন করাইয়া, তৎপরদিন প্রাতে গ্লিসারিণ এনিমা দেওয়া হইয়াছিল। অতঃপর প্রত্যহ ২ ড্রাম করিয়া ক্যাস্কারা ইভাকুয়্যান্ট রাত্রে শয়নকালে সেবন করিবার ব্যবস্থা করা হয়।

১০ দিন পর্য্যন্ত রোগীকে অক্সিজেন শুকান এবং ৮নং ঔষধ সেবন করান হইয়াছিল। ক্রমশঃ রোগী আরোগ্য পথে অগ্রসর হইতেছিলেন।

১৫ দিন পরে রোগীকে অন্ন পথ্য এবং সমুদয় ঔষধ বন্ধ করিয়া কেবল সকালে একমাত্রা মকরধ্বজ ও রাত্রে ক্যাস্কারা ইভাকুয়্যান্ট ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। রোগী এক্ষণে বেশ ভাল আছেন।

পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস—Chronic Bronchitis.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.
ভূতপূর্ব্ব হাউস-সার্জ্জেন কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল,
এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জেন—নেত্রকোণা হস্পিট্যাল
ময়মনসিংহ

কারণতত্ত্ব (Etiology) ঃ—এই পীড়ার আলোচনার উপলক্ষে ইহার উৎপত্তির কারণগুলি প্রথমে আলোচনা করা আবশ্যক। নিম্নলিখিত কারণে এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে।

(১) তরুণ ব্রঙ্কাইটিস ঃ—তরুণ ব্রঙ্কাইটীসের পুনঃ পুনঃ আক্রমণের ফলে উহা পুরাতন ব্রঙ্কাইটীসে পরিণত হইতে পারে।

(২) ফুস্‌ফুসের পুরাতন পীড়া ঃ—ফুস্‌ফুসের নিম্নলিখিত পুরাতন ব্যধি সমুহের সঙ্গে বা উহাদের উপসর্গরূপে পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস দেখা দিতে পারে। যথা :—

(ক) এম্ফাইসেমা (Emphysema) ;
(খ) ব্রঙ্কাইয়েক্‌টেসিস (B onchiectasis) ;
(গ) এজ্‌মা (Asthma—হাঁপানি) ;
(ঘ) টিউবারকিউলোসিস্ (Tuberculosis) ; অর্থাৎ ফুস্‌ফুসীয় যক্ষ্মা ;
(ঙ) ফুস্‌ফুসের পচন (গ্যাংগ্রিণ অব দি লাংস —Gangrene of the lungs) ;

(৩) হৃদপিণ্ডের পুরাতন ব্যাধিসমূহ ঃ—
(ক ধমন্যুর্ব্বুদ (য়্যাওর্টিক এনিউরিজম—(Aortic aneurysm) ;

(৪) মুত্রগ্রন্থির (কিডনীর—Kidney) ব্যাধি সমূহ ;

(৫) গাউট (Gout) বহুমূত্র (ডায়েবেটীস), লিম্ফেটিজম প্রভৃতি মেট্যাবলিক এবং ডায়েবিটিক ব্যাধির কারণেও পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসের উৎপত্তি হইতে পারে।

পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস সাধারণতঃ বৃদ্ধ ও অল্পবয়স্কদিগকে আক্রমণ করিয়া থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাসের যন্ত্রসমূহ অধিক উত্তেজিত হইতে পারে, এরূপ অবস্থার মধ্যে থাকিলে, এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইবার অধিকতর সম্ভাবনা হয়। সেই জন্য স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষেরাই এই পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে।

ঋতু পরিবর্ত্তনের সঙ্গে যখন গরমের পর হঠাৎ অত্যন্ত ঠাণ্ডা পড়ে, সেই সময়ে এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাব অধিক হয়। বৃদ্ধদিগের প্রত্যেক শীতকালে এই ব্যাধি অপেক্ষাকৃত প্রচণ্ডাকারে দেখা দেয় এবং পুনরায় গ্রীষ্মকালে উহা কমিয়া যায় বা সারিয়া যায়।

নৈদানিক শারীর-তত্ত্ব (মরবিড এনাটমি—Morbid Anatomy) ঃ—কোন কোন স্থলে পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসের ফলে বায়ুনলীর (ব্রঙ্কাইয়ের) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্তর অত্যন্ত পাতলা হইয়া থাকে। এই স্তরের গ্রন্থিগুলিও শীর্ণ হয় (Atrophy)। বায়ুনলীর গাত্রস্থ পেশীগুলিও কতক পরিমাণে শীর্ণ এবং ব্রঙ্কাইগুলি প্রসারিত বলিয়া বোধ হয়।

আবার কোন কোন স্থলে বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্থূল ও স্ফীত হয় এবং স্থানে স্থানে উহাদের ক্ষতও

(ulceration) দেখা যায়। এই প্রকার পরিবর্ত্তনের সঙ্গে বায়ুনলীগুলি প্রসারিত হয় না। কিন্তু এই সকল স্থলে ফুস্‌ফুসে এম্ফাইসেমা (ফুস্‌ফুসের স্ফীতি) দেখা যায়।

লক্ষণাবলী (Symptoms) :—সাধারণতঃ বৃদ্ধদিগের মধ্যে এই পীড়া সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় বলিয়া আমরা এইরূপ রোগীতে কি কি লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা বর্ণনা করিব।

বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের সাধারণতঃ পুরাতন হৃদ্‌পিণ্ডের ব্যাধি, মূত্রগ্রন্থির পুরাতন ব্যাধি, ফুস্‌ফুসের পুরাতন ব্যাধি অথবা বাত প্রভৃতি পীড়ায় পূর্ব্ব হইতেই আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। এই শ্রেণীর লোকেরা পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে আক্রান্ত হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায়।

(১) শ্বাসকষ্ট (Dyspnea) :—এই সমস্ত লোকদের সাধারণ স্বাস্থ্য নিতান্ত খারাপ না হইলেও এবং তাহাদের জ্বর না দেখা দিলেও, অতি সামান্য পরিশ্রমে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইতে দেখা যায় (shortness of breath)। একটু উঁচু যায়গায় উঠিতে গেলে ইহারা লম্বা লম্বা নিশ্বাস লইতে এবং মুখ ফুলাইয়া নিশ্বাস ফেলিতে (puffand blow) বাধ্য হন। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসের নিমিত্ত এই শ্বাসকষ্টের উৎপত্তি হয় না; উহার উৎপত্তির কারণ—রোগীর ফুস্‌ফুসের এম্ফাইসেমা বা হৃদ্‌পিণ্ডের নিতান্ত দুর্ব্বলতা কিম্বা এজমা (হাঁপানি) পীড়া। এই সকল পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে রোগীর এইরূপ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়।

(২) বেদনা (Pain) :—সাধারণতঃ এই সমস্ত রোগীর বক্ষে কোন প্রকার বেদনা উপস্থিত হইতে বা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় না। তবে অতিরিক্ত কাশির নিমিত্ত অনেকে বক্ষে এবং দেহের সর্ব্বত্র বেদনাদায়ক অস্বস্তির কথা উল্লেখ করিতে পারেন।

(৩) কাশি (Cough) :—এই শ্রেণীর রোগীদের কাশি সাধারণতঃ রাত্রিতেই অত্যন্ত প্রবল হইয়া থাকে। কাহার কাহারও প্রাতঃকালে প্রবল হয়। শীতকাল এই রোগের বৃদ্ধির সময়। সমস্ত শীতকালের সব সময়েই প্রায় অত্যন্ত কাশি হয়; আবার গ্রীষ্ম পড়িলে কাশি কমিয়া যায়। পরবর্ত্তী শীতকালে ঐ কাশি আবার প্রবলভাবে দেখা দেয়।

(৪) গয়ের বা শ্লেষ্মা (Mucous) :—পীড়ার অবস্থানুসারে গয়ের বা শ্লেষ্মার প্রকৃতির বিভিন্নতা দেখা যায়। যথা—

(ক) শ্লেষ্মার সল্পতা বা হীনতা :—কোন কোন স্থলে রোগীর প্রচুর কাশি হইলেও একটুকুও শ্লেষ্মা নির্গত হয় না—কিম্বা অতি সামান্য শ্লেষ্মা নির্গত হয়। এই জন্য এই শ্রেণীর ব্রঙ্কাইটিসকে "পুরাতন শুষ্ক ব্রঙ্কাইটীস" (dry chronic bronchitis) বলা যাইতে পারে। ইহা বৃদ্ধদের মধ্যে দেখা যায় এবং তাহাদের ফুসফুসে এম্ফাইসেমা উৎপন্ন হয়। ইহা সহজে সারে না।

(খ) পূঁজযুক্ত প্রচুর শ্লেষ্মা :—অধিকাংশ স্থলে প্রচুর পরিমাণে পূঁজ মিশ্রিত (mucc-purulent) কিম্বা পূঁজের ন্যায় (purulent) কফ নির্গত হয়। দুই এক স্থলে রোগীর বহু বর্ষাকাল ধরিয়া একাধিক ক্রমে তরল শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে।

(গ) তরল শ্লেষ্মা :—পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে অনেক রোগীর অত্যন্ত অধিক মাত্রায় তরল শ্লেষ্মা নির্গত হইতে দেখা যায়। এইরূপ ব্রঙ্কাইটিসকে আমরা "ব্রঙ্কোরিয়া" (Bronchorrhœa) বলিয়া থাকি। অধিকাংশ স্থলে এই তরল কফ একেবারে জলের ন্যায় তরল না হইয়া ঈষৎ গাঢ় পূঁজযুক্ত হইয়া থাকে এবং উহাতে সবুজ অথবা হরিদ্রাভ-সবুজ দলা বাধা কফ (Greenish or yellowish-green mass) বহির্গত হইতে দেখা যায়। ব্রঙ্কাইয়েকটেসিস পীড়াতেও প্রচুর পরিমাণে কফ নির্গত হইয়া থাকে। কিন্তু উহা স্বতন্ত্র ব্যাধি এবং উহার কফ স্বতন্ত্র প্রকৃতিবিশিষ্ট।

(ঘ) দুর্গন্ধযুক্ত কফ :—পিউট্রিড (Putrid) বা ফিটিড (Fetid) ব্রঙ্কাইটীস বা পচনশীল ব্রঙ্কাইটীস, ব্রঙ্কাইয়েকটেসিস্, ফুসফুসের গ্যাংগ্রিন্, ফুসফুসের স্ফোটক,

টিউবারকিউলাস এবং ফুসফুস ভেদকারী ও ফুসফুসে গহ্বর উৎপাদনকারী এম্ফাইসেমার ফলে দুর্গন্ধযুক্ত কফ নির্গত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে এই সমস্ত কারণ ব্যতীতও দুর্গন্ধযুক্ত কফ নির্গত হয়। এই প্রকার কফ প্রচুর পরিমাণে উৎপন্ন হয়, সাধারণতঃ তরল থাকে এবং ধূসর আভাযুক্ত শ্বেতবর্ণ ধারণ করে। কোন পাত্রে এই কফ রাখিয়া দিলে নিম্নে হলুদবর্ণ দলা বাধা ঘন কফ এবং তদুপরি ফেনাযুক্ত তরল শ্লেষ্মা, এই দুই স্তরে বিভক্ত হয়। উপরোক্ত ব্যাধি সমূহ ব্যতীত এই প্রকারের কফ অন্য কোন পীড়ায় প্রায়ই দেখা যায় না।

(৬) বায়ুনলীর আকার বিশিষ্ট কফ :—পুরাতন সৌত্রিক ব্রঙ্কাইটিসে (Chronic fibrinous Bronchitis—ক্রনিক্ ফাইব্রিনাস্) রোগী অত্যন্ত প্রবল ভাবে কাশিবার পর কাশির সঙ্গে শাখা প্রশাখা বিশিষ্ট ক্যাষ্টস্ (Casts) নির্গত হয়। ফাইব্রিনাস ব্রঙ্কাইটিসে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনলী সমূহে শ্লেষ্মা জমিয়া ঐ শ্লেষ্মা উহাদের খোলের অনুরূপ আকৃতি ধারণ করে; এই গুলিকে ক্যাষ্টস্ বলে। এইরূপেই বায়ুনলী সমূহের মধ্যে ক্যাষ্টের (cast) উৎপত্তি হইয়া থাকে এবং উহার ফলে সন্নিহিত ফুসফুসের মধ্যে বায়ু প্রবেশের বিঘ্ন জন্মে। সেই জন্য রোগীর শ্বাসকষ্ট ও মুখমণ্ডল নীলবর্ণ (Syanosis) ধারণ করে। অত্যন্ত প্রচণ্ডভাবে না কাশিলে এই ক্যাষ্টস্ গুলি স্থানচ্যুত হয় না। পক্ষান্তরে, এই ক্যাষ্টস গুলি স্থানচ্যুত করিয়া বহির্গত করণার্থ সময়ে সময়ে অনেক ক্ষণ স্থায়ী প্রবল কাশির উদ্রেক হয়।

ভৌতিক চিহ্ন সমুহ (Physical Signs)

(১) সন্দর্শন (Inspection) :—পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে—বিশেষতঃ, এম্ফাইসেমা বিদ্যমান থাকিলে বক্ষ প্রসারিত বোধ এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে ফুসফুসের সঞ্চরণশীলতা (movement of the lungs) সীমাবদ্ধ বলিয়া প্রতীয়মান হয়।

(২) প্রতিঘাত (Percussion) :—বক্ষ প্রতিঘাতে বাক প্রতিধ্বনি উচ্চতর (হাইপার রেজনেণ্ট) বা অধিক বলিয়া বোধ হয়।

(৩) আকর্ণন (Auscultation) :—বক্ষ আকর্ণনে (Auscultation) প্রশ্বাস ধ্বনি দীর্ঘতর এবং ঐ সঙ্গে বাঁশির শব্দের ন্যায় উচ্চধ্বনি বিশিষ্ট কিম্বা ঘুমন্ত অবস্থায় নাক ডাকিবার ন্যায় গম্ভীর ধ্বনি বিশিষ্ট বিভিন্ন প্রকারের সনোরাস, সিবিল্যাণ্ট ও রঙ্কাই (Sonorous, Sibilant, Ronchi) শ্রুত হইয়া থাকে। ড্রাই ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস ও এজমা সংযুক্ত ব্রঙ্কাইটিসে বক্ষের উভয় দিকেই এই প্রকার শব্দ শ্রুত হয়।

(৪) সংস্পর্শন (Palpation) :—বক্ষ আকর্ণনে ফুস্ফুসে উল্লিখিত ধ্বনি সমূহ যে সময়ে বিদ্যমান থাকে, সেই সময়ে বক্ষের উপর হস্তদ্বারা স্পর্শ করিলে ব্রঙ্কিয়াল ফ্রিমিটাস (Bronchial Fremitus) বা শ্বাসনলী সমূহের কম্পন অনুভূত হইয়া থাকে। যে সমস্ত ব্রঙ্কাইটিসে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হয়, সেস্থলে ফুসফুসের নিম্নাংশে বুদ্‌বুদের ন্যায় ধ্বনি বিশিষ্ট রাল্‌স অথবা ক্রিপিটেসন শ্রুত হয়।

শৈশবীয় পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস :—

পূর্ব্বোক্ত কারণ সমূহ ব্যতীত বালক বালিকাদিগের বর্দ্ধিতায়তন টনসিল ও এডিনয়েড কিম্বা রিকেটের নিমিত্ত উহারা পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং তজ্জন্য প্রধানতঃ রাত্রিকালে উহাদের কাশি হইতে দেখা যায়। এই সঙ্গে সন্ধ্যাকালে ঈষৎ জ্বর এবং উভয় ফুসফুসের চূড়া (Apex) প্রদেশে রাল্‌স ধ্বনি শ্রুত হইতে পারে। এই সমস্ত বালক বালিকারা নিয়মিত ভাবে বাড়িয়া উঠিতে পারে না। অনেক স্থলে এই সকল লক্ষণাবলী দেখিয়া ইহারা যক্ষ্মায় আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া ধারণা জন্মিতে পারে।

রোগের গতি (Course of Disease) :—

পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস—বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের পীড়া বহুদিন স্থায়ী হইয়া এবং তাহারা বৎসরের পর বৎসর ভুগিয়া

থাকে। অনেক স্থলে ইহাতে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের অধিক হানী না হইলেও, পীড়া সহজে আরোগ্য হয় না। বহু স্থলে আবার হাঁপানি, (এজ্‌মা) বা ব্রঙ্কাইয়েকটেসিস প্রভৃতি উপসর্গ জড়িত হইয়া রোগীর আরোগ্য আরও দুঃসাধ্য করিয়া তোলে। ড্রাই ক্যাটারেল ফিটিড ও ফাইব্রিনাস্ ব্রঙ্কাইটিসেও রোগী সহজে আরোগ্য হয় না।

নির্ব্বাচনিক রোগনির্ণয় (Differential diagnosis) ঃ—এজমা, ব্রঙ্কাইয়েকটেসিস্, পালমোনারী টিউবারকিউলোসিস্, এই কয়েকটী পীড়ার সঙ্গে পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসের ভ্রম হইতে পারে। সুতরাং এই সকল পীড়া হইতে ইহাকে চিনিয়া লওয়া আবশ্যক।

পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে উভয় ফুসফুস এবং উহাদের নিম্নাংশ আক্রান্ত হইয়া থাকে। টিউবারকিউলোসিস ও পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস এই সময়ে বিদ্যমান থাকিতে পারে—ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। ব্রঙ্কাইয়েকটেসিসে ফুসফুসের মধ্যে গহ্বর (Cavity) উৎপন্ন হয়, সুতরাং ইহাতে উহার বিশিষ্ট লক্ষণগুলি বিদ্যমান থাকে। এই সকল লক্ষণ দ্বারা পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস হইতে ব্রঙ্কাইয়েকটেসিস সহজেই পৃথক করা যায়। হাঁপানি কাশির (এজ্‌মা) লক্ষণগুলি অনেক সময়ে ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণগুলিকে সম্পূর্ণরূপে ঢাকিয়া রাখে।

ব্রঙ্কাইটিস পীড়াক্রান্ত রোগীর পরীক্ষা কালে তাহার হৃদপিণ্ড ও মূত্রগ্রন্থি উত্তমরূপে পরীক্ষা করা আবশ্যক। কারণ, এই সমস্ত যন্ত্রগুলির ব্যাধির ফলে পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসের উৎপত্তি হইতে পারে।

চিকিৎসা—Treatment

(১) সাধারণ চিকিৎসা ঃ—পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে আক্রান্ত রোগীর কতকগুলি বিষয়ে সাবধান হইয়া চলা আবশ্যক। ইহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি বিশেষ উল্লেখযোগ্য। যথা—

(ক) বস্ত্র ঃ—সমগ্র শীতকালে রোগীর গরম সেমিজ এবং চর্ম্মের উপরেই পশমী বস্ত্র অথবা ফ্লানেলের বস্ত্র পরিধান করা আবশ্যক। শীতের শেষ ভাগে এবং গ্রীষ্মের প্রারম্ভে খুব সাবধানতা সহকারে এবং ধীরে ধীরে গরম পোষাক পরিত্যাগ করিয়া, পাৎলা পোষাক পরিধান করা কর্ত্তব্য। রাত্রিতে নিদ্রাকালে রোগীর সমগ্র দেহ যাহাতে উত্তমরূপে বস্ত্রাবৃত থাকে, তদ্বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

(খ) উন্মুক্ত বায়ু (Open air) ঃ—শ্বাসনলীর পুরাতন প্রদাহে ফুস্‌ফুসে বায়ু প্রবেশ প্রায়ই সুচারুরূপে সম্পন্ন হয় না। সুতরাং রোগীর পক্ষে সর্ব্বদা প্রচুর বিশুদ্ধ ও উন্মুক্ত বায়ু সেবন করা কর্ত্তব্য। কিন্তু এই উদ্দেশ্যে বিনা বিবেচনায় দিবা রাত্র উন্মুক্ত বায়ুতে রাখিবার চেষ্টা করা উচিৎ নহে। রোগীর যাহাতে কোন প্রকারে ঠাণ্ডা না লাগে, তদ্বিষয়ে সাবধানতা আবশ্যক। কারণ, পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস ঠাণ্ডা লাগিলে বাড়িয়া যায়।

(গ) চলা ফেরা ঃ—এই পীড়াক্রান্ত রোগীর জ্বর থাকিলে তাহাকে শয্যাশায়ী করিয়া রাখা উচিত। জ্বর না থাকিলে, দেহে যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগিতে পারে, তজ্জন্য উপযুক্ত ব্যবস্থা করিয়া, শ্রান্তি বোধ না করা পর্য্যন্ত বায়ু সেবনার্থ রোগীকে ভ্রমণের ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে। এই পীড়াক্রান্ত রোগীর পক্ষে কঠোর পরিশ্রম করা কিম্বা প্রচণ্ড ব্যায়াম করা উচিত নহে।

(ঘ) বায়ু পরিবর্ত্তন ঃ—এই ব্যাধিতে বায়ু পরিবর্ত্তন বিশেষ উপকারী। কোন কোন রোগী শুষ্ক বায়ুযুক্ত উষ্ণ পার্ব্বত্য প্রদেশে গমন করিয়া বিশেষ উপকার লাভ করে। কেহ কেহ আবার সমুদ্রতীরে বাস করিয়াও উপকার পায়। কোন কোন রোগী পাইন বৃক্ষযুক্ত বন-প্রদেশে (Pine forest) গমন করিয়া ফল পায়। আবার কোন কোন রোগী মরুভূমিযুক্ত স্থলে যাইয়া উপকার পাইয়া থাকে।

(ঙ) ধূমপান ঃ—এই পীড়াক্রান্ত রোগীর তামাক, সিগারেট, বিড়ি ইত্যাদির ধূমপান পরিত্যাগ করাই শ্রেয়ঃ এবং সুরাপান একেবারেই নিষিদ্ধ।

(২) **ঔষধীয় চিকিৎসা (Medicinal treatment)** ঃ—পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসের চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইবার পূর্ব্বে উহা রোগীর হৃদপিণ্ডের পীড়া কিম্বা মূত্রগ্রন্থির পীড়া হেতু উৎপন্ন হইয়াছে কি না, তদ্বিষয়ে অনুসন্ধান করা আবশ্যক। ঐ সমস্ত পীড়া প্রযুক্ত ব্রঙ্কাইটিসের উৎপত্তি হইলে, প্রথমে উহাদের চিকিৎসায় মনোযোগ দেওয়া আবশ্যক।

ঔষধীয় চিকিৎসায় অনেক স্থলেই পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য হইতে পারে। এই পীড়ায় অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা পটাশ আয়োডাইড্ (Potass Iodide) বিশেষ উপকারী। যদি পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসের সহিত আক্ষেপযুক্ত বা ঝোক সংযুক্ত কাশি থাকে, তাহা হইলে ইহা ব্যবহার করা আবশ্যক এবং ইহাতে বেশ ফলও পাওয়া যায়।

পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

১। Re.

এমন কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	৩ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
ইনফিউসন সেনেগা	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসের সঙ্গে হাঁপানি (এজমা) থাকিলে—

২। Re.

পটাশ ব্রোমাইড্	...	১০ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
টিঞ্চার বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
টিঞ্চার লোবেলি ইথারিস	...	১০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	৩ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

পুরাতন ফাইব্রিনাস্ ব্রঙ্কাইটিসে—

৩। Re,

এমন ব্রোমাইড্	...	১০ গ্রেণ।
টীঞ্চার বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
পটাশ আয়োডাইড্	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট্	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার করিয়া সেব্য

ব্রঙ্কোরিয়া বিদ্যমান থাকিলে—

৪। Re.

এট্রোপিন সাল্ফ	...	১/১০০ গ্রেণ।
ষ্টেরাইল ডিষ্টিল্ড ওয়াটার		১ সি, সি।

এক মাত্রা। হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। অথবা—

৫। Re.

লাইকর পিসিস এরোমেটিক		১৫ মিনিম।
গ্লিসারিণ	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
টিঞ্চার কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট গ্লিসিরিজা লিকুইড		২০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম		এড্ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

৬। Re.

টীঞ্চার গোয়েসাই এমোনিয়েট		২৫ মিনিম।
মিউসিলেজ ট্রাগাক্যান্থ	...	আবশ্যক মত।
ইনফিউসন সেনেগা		এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

৭। Re

টীঞ্চার সিলি	...	১০ মিনিম।
থিওকল	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমোন এরোমেট		১৫ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

শুষ্ক শ্লেষ্মাজনক পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে —

৮। Re.

এমন কার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথারিস	...	২০ মিনিম।
টিঞ্চার সিলি	...	১০ মিনিম।
টিঞ্চার ক্যাম্ফর কোঃ	...	১৫ মিনিম।
টিঞ্চার ল্যাভেণ্ডুলি কোঃ		২৬ মিনিম।
ইনফিউসন সেনেগা	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

৯। Re.

এমোন কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
টীঞ্চার নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
ইনফিউসন সেনেগা	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

পুঁজ-শ্লেষ্মাযুক্ত পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে—

১০। Re.

সোডিয়াম থিয়োসালফেট্		৫ গ্রেণ।
টিঞ্চার ইউকেলিপ্টাস্	...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

অথবা—

১১। Re

থিওকল	...	৫ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট এমোন এরোমেট		১০ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	..	৫ গ্রেণ।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

স্বল্প পরিমাণ শুষ্ক কফ এবং আক্ষেপজনক কাশিযুক্ত পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে —

১২। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
সোডিয়াম ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
একোয়া এনিসি	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, প্রাতঃকালে কাশির ঝোঁক প্রবল হইলে সমপরিমাণ উষ্ণ জলের সহিত ইহা সেব্য।

আক্ষেপ জনক কাশি এবং কাশির অত্যন্ত প্রবলতা ও তজ্জন্য নিদ্রার ব্যাঘাত ঘটিলে—

১৩। Re.

এপোমর্ফাইন হাইড্রোক্লোর		১/২ গ্রেণ।
সিরাপ প্রুনিঃ ভার্জ্জি	...	২ আউন্স।
সিরাপ পিসিস লিকুইড	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ৪ ড্রাম মাত্রায় জলসহ প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

অথবা—

১৪। Re,

গ্লাইকোহিরোইন	...	১ ড্রাম।
টিং হায়োসায়ামাস	...	১৫ মিনিম।
পটাশ ব্রোমাইড	...	৭ গ্রেণ।
সিরাপ কসিলেনা কোঃ	..	১ ড্রাম।
একোয়া এনিসি	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ রাত্রে বা কাশির আবেগের সময় সেব্য।

(৩) শ্বাসপথে প্রযোজ্য ঔষধ ঃ— পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে সহজে শ্লেষ্মা নির্গমন, কাশির প্রাবল্য বা আক্ষেপজনক কাশি দমন ইত্যাদি উদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত ঔষধগুলির বাষ্প শ্বাসপথে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা—

১। Re.

টীঞ্চার বেঞ্জোইন কো:	...	২ আউন্স।
ক্যাম্ফর	...	১ ড্রাম।
মেন্থল	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিবে। অথবা—

২। Re.

ক্যাম্ফর	...	১ ড্রাম।
ইউকেলিপ্টোল	...	১ ড্রাম।
অয়েল পাইন	...	১ ড্রাম।
অয়েল মেন্থপিপ	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিবে।

উপরোক্ত ঔষধদ্বয়ের কোন একটী এক চা-চামচ মাত্রায় (১ ড্রাম) ফুটন্ত জলে ঢালিয়া দিয়া উহার বাষ্প আঘ্রাণ লইলে উপকার হয়।

৩। Re.

মেন্থল	...	৫ গ্রেণ।
ইউকেলিপ্টোল	...	১০ মিনিম।
ক্যাম্ফর	...	১০ গ্রেণ।
লিকুইড প্যারাফিন	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্প্রে (Spray) রূপে প্রযোজ্য।

৪। Re.

ক্রিয়োজোট	...	৫ মিনিম।
এসিড কার্ব্বলিক	...	৪ গ্রেণ।
মেন্থল	...	৮ গ্রেণ।
গ্লিসারিণ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্প্রেরূপে প্রযোজ্য।

এই ঔষধ ব্যবহার কালে, রোগীর সুদীর্ঘ নিশ্বাস টানিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। শেষোক্ত ঔষধটী ফিটিড্ ব্রঙ্কাইটিসে বিশেষ উপকারী।

ইণ্ট্রাট্রেকিয়াল ইঞ্জেকসন ঃ—

কোকেন দ্বারা ল্যারিংস অসার করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধটী ল্যারিংসের ভিতর দিয়া ট্রেকিয়াতে ইঞ্জেকসন করিলে বিশেষ সুফল হয়।

১। Re.

আয়োডোফরম	...	৩০ গ্রেণ।
ইউক্যালিপ্টোল	...	১/২ ড্রাম।
গোয়েকল	...	১/২ ড্রাম।
ষ্টেরাইল্ অলিভ অয়েল	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ফিটিড্ ব্রঙ্কাইটিসে ইহার এক ড্রাম ইণ্ট্রাট্রেকিয়াল ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

বাহ্যিক প্রযোজ্য ঔষধ ঃ—পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে নিম্নলিখিত ঔষধটী বুকে পিঠে মালিস করিলে উপকার পাওয়া যায়।

১। Re.

অয়েল টেরিবিন্থ	...	২ ড্রাম।
অয়েল ইউক্যালিপ্টাস	...	৪ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কো:		২ আউন্স।
লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কো:		৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বুকে পিঠে মালিষ করা কর্ত্তব্য।

কড্‌লিভার অয়েল (Cod-liver Oil) ঃ—পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে কড্‌লিভার অয়েল বিশেষ উপকারী ঔষধ। সমগ্র শীতকালেই ইহার ব্যবহার চলিতে পারে। বৃদ্ধ রোগীদের পরিপাক শক্তির দিকে লক্ষ্য রাখিয়া ইহা ব্যবহার করা উচিৎ। মল্টেড্ কড্‌লিভার অয়েল ব্যবহারের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। ফিটিড্ ব্রঙ্কাইটিসে ক্রিয়োজোটেড্ কড্‌লিভার ব্যবহার করা উচিত। ক্রমশঃ বর্দ্ধিত মাত্রায় ইহা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

ভ্যাক্সিন (Vaccine) ঃ—পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে ভ্যাক্সিন বিশেষ উপকারী বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে। সুতরাং যে সমস্ত রোগী উপরোক্ত ঔষধাদি দ্বারা উপকার না পায়, তাহাদিগের জন্য ভ্যাক্সিন প্রয়োগ করিয়া দেখা আবশ্যক। ভ্যাক্সিন ব্যবহারের পূর্ব্বে রোগীর ফুস্ফুস হইতে নির্গত শ্লেষ্মা উত্তমরূপে আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করা আবশ্যক। গয়েরের মধ্যে যে জীবাণু অধিক মাত্রায় বিদ্যমান থাকে, সেই জীবাণু দ্বারা ভ্যাক্সিন তৈয়ারী করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া আবশ্যক। বিভিন্ন প্রকার জীবাণু মিশ্রিত তৈয়ারী ভ্যাক্সিন (Stock vaccine) অনেক স্থলে ব্যবহার করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে। ভ্যাক্সিন চিকিৎসা একটু অধিক দিন ধরিয়াই করিতে হয়।

রোগীর গয়ের হইতে প্রস্তুত ভ্যাক্সিন (অটো-ভ্যাক্সিন) ব্যবহারেও অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

রোগ-নির্ণয় তত্ত্ব

কালাজ্বর—Kala-Azar.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভুতিভুষণ চক্রবর্ত্তী M. B.
কলিকাতা

আজকাল কালাজ্বর নির্ণয় করিবার জন্য বিশেষ অসুবিধা ভোগ করিতে হয় না। রক্ত পরীক্ষার দ্বারা সহজেই কালাজ্বর নির্ণীত হইতে পারে। ডাঃ ব্রহ্মচারীর গ্লোবিউলিন পরীক্ষা (Dr. Brahmachari's globulin test) *, ডাঃ রায়ের প্রিসিপিটেসন টেষ্ট (Dr Roy's precipitation test) †; ফরম্যালডিহাইড টেষ্ট (Formaldehyde tost) § এবং ডাঃ চোপরার এন্টিমণি টেষ্ট ‡ প্রভৃতি সহজসাধ্য পরীক্ষা-প্রণালী আবিষ্কৃত হওয়ায় সঠিকরূপে রোগনির্ণয়ের বিশেষ সুবিধাই হইয়াছে। কিন্তু তাহা হইলেও অনেক সময়—বিশেষতঃ, অনেক পল্লী চিকিৎসকের পক্ষে এই সকল পরীক্ষা অসুবিধাজনক হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, রোগী অনেক দিন ধরিয়া কালাজ্বরে না ভুগিলে উল্লিখিত পরীক্ষা-প্রণালীর মধ্যে কোন কোন পরীক্ষায় কোন মীমাংসা হইতে দেখা যায় না। সুতরাং যে সকল রোগের সহিত কালাজ্বরের ভ্রম হইতে পারে, অনেক স্থলে বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দ্বারা সেই সকল পীড়া হইতে কালাজ্বরের প্রভেদ করার প্রয়োজন হইতে পারে। কালাজ্বরের সহিত অন্যান্য রোগের প্রভেদ নির্ণায়ক লক্ষণগুলি পর পৃষ্ঠায় উল্লিখিত হইল।

যদিও এ সকল পরীক্ষার বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশে বহুবার আলোচিত হইয়াছে, তথাপি পাঠকবর্গকে স্মরণ করাইয়া দেওয়ার জন্য এস্থলে সংক্ষেপে উহাদের উল্লেখ করিলাম।

* ডাঃ ব্রহ্মচারীর গ্লোবিউলিন টেষ্ট ঃ—রোগীর রক্তের সিরামের সঙ্গে ডিষ্টিল্ড ওয়াটার মিশ্রিত করিলে যদি ঐ সিরাম অধঃস্থ হয়, তাহা হইলে রোগী কালাজ্বরে আক্রান্ত জ্ঞাতব্য।

† ডাঃ রায়ের প্রিসিপিটেসন টেষ্ট ঃ—ডিষ্টিল্ড ওয়াটারের সহিত রোগীর রক্ত মিশ্রিত করিলে যদি রক্তকণিকাগুলি ভাঙ্গিয়া পৃথক হইয়া অধঃস্থ হয়, তাহা হইলে রোগী কালাজ্বরে আক্রান্ত বুঝিতে হইবে।

§ ফরম্যালডিহাইড টেষ্টঃ—রক্তের সিরামের সঙ্গে ফরমালিন (Formalin—Formaldehyde) মিশাইলে যদি রক্ত জমাট বাঁধিয়া যায়, তাহা হইলে রোগী কালাজ্বরে আক্রান্ত বলিয়া বুঝিতে হইবে।

‡ ডাঃ চোপরার এন্টিমণি টেষ্টঃ—৪% পাসেণ্ট ইউরিয়া ষ্টিবামাইন সলিউসনে ১—২ ফোঁটা রক্তের সিরাম মিশাইলে যদি থক্থকে গাঢ় জেলিবৎ পদার্থ অধঃস্থ হয়, তাহা হইলে রোগী কালাজ্বরে আক্রান্ত জ্ঞাতব্য।

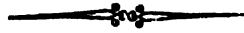
বিভিন্ন পীড়ার সহিত কালাজ্বরের পার্থক্যসূচক কোষ্টক

	কালাজ্বর	ম্যালেরিয়া জ্বর	টাইফয়েড ফিভার
১। জ্বরের সূত্রপাত ...	১। কোন বিভিন্নতা নাই, অন্যান্য জ্বরের ন্যায়।	১। কম্প দিয়া জ্বর আসে ও ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ছাড়ে।	১। ধীরে ধীরে আরম্ভ হয়।
২। জ্বরীয় উত্তাপের স্থায়ীত্ব ...	২। কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক সপ্তাহ।	২। অল্পক্ষণ।	২। ৩।৪ সপ্তাহ।
৩। জ্বরের গতি ...	৩। নানাপ্রকার; সাধারণতঃ দৈনিক দুইবার জ্বর হয়।	৩। সবিরাম বা স্বল্পবিরাম। সাধারণতঃ পর্য্যায়শীল।	৩। অবিরাম। বিশেষ ক্রম অনুসরণ করে।
৪। প্লীহা ...	৪। অতি সত্বর বৰ্দ্ধিত হয়।	৪। ক্রমে ক্রমে বাড়ে।	৪। কালাজ্বরের ন্যায় দ্রুত এবং তত বৃদ্ধি হয় না।
৫। যকৃত ...	৫। সাধারণতঃ বড় ও শক্ত হয়।	৫। সামান্য বড়; কিন্তু নরম থাকে।	৫। প্রায়ই বাড়ে না, বাড়িলেও তত বড় হয় না।
৬। দৈহিক শীর্ণতা ...	৬। অতি শীঘ্র দেহ শীর্ণ হয়।	৬। অতি শীঘ্র রোগী শীর্ণ হয় না।	৬। পীড়ার প্রবলতা ও স্থায়ীত্ব অনুসারে রোগী শীর্ণ হয়।
৭। চেহারা ...	৭। চর্ম্ম শুষ্ক, উস্কো খুস্কো চুল, কপালের উপর কাল দাগ পড়ে।	৭। এরূপ দৃষ্ট হয় না;	৭। এরূপ দৃষ্ট হয় না।
৮। রক্তহীনতা ...	৮। রোগী সত্বর রক্তহীন হয়।	৮। অতি সত্বর রক্তহীন হয় না।	৮। বিশেষ দৃষ্ট হয় না।
৯। শ্বেত রক্তকণিকা ...	৯। বিশেষভাবে কমিয়া যায় রোগ বৃদ্ধিকালে শ্বেত রক্তকণা ৪০০০ হইতে ৭৫০ পর্য্যন্ত (প্রতি মিলিমিটারে) হইয়া থাকে।	৯। কিছু কমিলেও এত কম হয় না।	৯। বিশেষরূপে কমে না।
১০। শ্বেত কণিকার সঙ্গে লাল রক্তকণিকার সম্বন্ধ। ...	১০। ১—১৫০০ বা তদপেক্ষা কম।	১০। ১—১০০০ বা কিছু বেশী	১০। ১—৭০০

বিভিন্ন পীড়ার সহিত কালাজ্বরের পার্থক্যসূচক কোষ্ঠক

	কালাজ্বর	ম্যালেরিয়া জ্বর	টাইফয়েড ফিভার
১১। পলিমর্ফোনিউক্লিয়ার ...	১১। বিশেষভাবে হ্রাস হয়।	১১। সামান্য কম হয়	১১। বর্দ্ধিত হয়
১২। মনোনিউক্লিয়ার ...	১২। বর্দ্ধিত হয়।	১২। লার্জ্জ মনোনিউক্লিয়ার বাড়ে	১২। স্মল মনোনিউক্লিয়ার বাড়ে
১৩। রক্তের সংযমন শক্তি (Coagulability)	১৩। অত্যধিক বৃদ্ধি হয়।	১৩। বৃদ্ধি হয় না, বরং কম হয়।	১৩। বর্দ্ধিত হয় না।
১৪। রক্তে জীবাণু ...	১৪। রক্তে লিশম্যান ডনোডান বডি পাওয়া যায়।	১৪। ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া যায়।	১৪। এক সপ্তাহ পরে রক্তে টাইফয়েড ব্যাসিলাস পাওয়া যায়।
১৫। কুইনাইন প্রয়োগের ফল। ...	১৫। কুইনাইন প্রয়োগে কোন ফল হয় না।	১৫। কুইনাইন প্রয়োগে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।	১৫। কুইনাইন প্রয়োগে কোন ফল হয় না।
১৬। রক্তস্রাব ...	১৬। নানা স্থান—বিশেষতঃ নাক বা দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তপাত হয়।	১৬। পুরাতন জ্বরে প্লীহা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তস্রাব হইলেও তরুণ জ্বরে আদৌ রক্তপাত হয় না।	১৬। পীড়ার দ্বিতীয় সপ্তাহের পর কোন কোন স্থলে রক্তপাত হইতে পারে।
১৭। শোথ (œdema) ...	১৭। প্রায়ই দেখা যায়।	১৭। পুরাতন জ্বরে রোগী অত্যন্ত রক্তহীন ও দীর্ঘ দিন ভুগিলে শেষে শোথ হইতে পারে। তরুণ জ্বরে শোথ দেখা যায় না।	১৭। আদৌ শোথ দেখা যায় না।
১৮। জিহ্বা ...	১৮। জিহ্বা পরিষ্কার থাকে;	১৮। জিহ্বা অপরিষ্কার থাকে	১৮। জিহ্বা অপরিষ্কার
১৯। ক্ষুধা	১৯। হজমশক্তি অপেক্ষাও অত্যধিক ক্ষুধা হয়;	১৯। ক্ষুধামান্দ্য হয়	১৯। ক্ষুধামান্দ্য হয়।
২০। উপসর্গ ..	২০। নানা প্রকার	২০। তেমন কিছু বেশী নয়,	২০। রোগের আনুষঙ্গিক।

পথ্য-প্রকরণ—Dietetics.

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্র চন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. F.
অষ্টগ্রাম চ্যারিটেবল ডিস্পেন্সারী,
ময়মনসিংহ

"বিনাপি ভেষজৈর্ব্যাধি পথ্যাদেব নিবর্ত্ততে
নতু পথ্য বিহীনানাং ভেষজনাম্ শতৈরপি"

অর্থাৎ যথোচিৎ পথ্য ব্যবস্থা দ্বারা রোগ আরোগ্য হইতে পারে, কিন্তু সুপথ্য ব্যবস্থা ব্যতিরেকে শত সহস্র ঔষধেও রোগ আরোগ্য হওয়া সম্ভব হয় না।

বাস্তবিক, রোগ-চিকিৎসাকালে রোগীর পথ্য সম্বন্ধে সুব্যবস্থা করা যে, সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য; তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

আমরা সুস্থাবস্থায় যাহা আহার করি তাহাই 'খাদ্য', আর অসুস্থাবস্থায় যাহা খাইয়া থাকি তাহা "পথ্য"। পথ্য শব্দের এই অর্থ গ্রহণ করিয়াই—"পথ্য-প্রকরণ" শীর্ষক সন্দর্ভ লিখিতে প্রয়াস পাইতেছি।

আমরা স্বাভাবিক অবস্থায় যে সকল জিনিষ খাদ্যরূপে গ্রহণ করি, তাহারা সমস্তই ছানাজাতীয় (Proteins); চর্ব্বি বা মাখনজাতীয় (Fats); শর্করা বা শ্বেতসারজাতীয় (Carbohydrates); লবণ (Salt) ও জলীয় উপাদানে (Water) গঠিত।

এক্ষণে প্রশ্ন হইতে পারে যে, যদি খাদ্যদ্রব্যের ও পথ্য সামগ্রীর উপাদান একরূপই হয়, তাহা হইলে পথ্য নির্ব্বাচনের দরকার কি? দরকার এই জন্য যে, সকল জিনিষের ছানা, মাখন বা শ্বেতসারজাতীয় উপাদান একরূপ নয়। কোনটী সহজে পরিপাক হয়, আবার কোনটী হজম করা কঠিন। দ্রব্য মাত্রেরই উপাদান সমূহের পার্থক্যও আছে।

সুস্থ শরীরে পাচক-গ্রন্থিসকলের বৈলক্ষণ্যাবস্থা প্রযুক্ত পাচকরসের স্বাভাবিক অবস্থার বিপর্য্যয় ঘটে; ফলে এই হয় যে, সুস্থাবস্থায় যে জিনিষ অনায়াসে পরিপাক পায়, অসুস্থাবস্থায় তাহা হজম হয় না। ব্যাধি মাত্রেই পাচক গ্রন্থি সকলের বৈষম্যতা ঘটে [পাচক গ্রন্থি বলিতে—লালা-গ্রন্থি (Salivary glands), পাকস্থলীর পাচক গ্রন্থি (Gastric glands), প্যানক্রিয়াস্ (ক্লোম গ্রন্থি—Pancreas), যকৃত (Liver) এবং অন্ত্র-গ্রন্থি (Intestinal glands) প্রভৃতি সবই বুঝিতে হইবে] এবং বিভিন্ন ব্যাধিতে বিভিন্ন ভাবে এই বৈষম্যতা আসে। কাজেই রোগভেদে পথ্য নির্ব্বাচনেরও বিভিন্নতা করিতে হয়।

সুস্থাবস্থায় পরিপাক ক্রিয়াঃ—

সুস্থাবস্থায় কি ভাবে খাদ্যদ্রব্য পরিপাক পায়, তাহা জানা থাকিলে পাচক-গ্রন্থি বিশেষের বৈষম্যতায় কোন্ যুক্তির উপর নির্ভর করিয়া পথ্য নির্ব্বাচন করা হইল, এ কথা বুঝান সহজ হইবে বিবেচনায়, স্বাভাবিক অবস্থায় খাদ্যদ্রব্যের পরিপাক প্রক্রিয়ার বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করিতেছি। আশা করি সহৃদয় পাঠকদিগের তাহাতে ধৈর্য্যচ্যুতি ঘটিবে না।

খাদ্য বিশেষে পরিপাক ক্রিয়াঃ—

(১) শ্বেতসার বা শর্করাজাতীয় দ্রব্যের পরিপাক (Digestion of Carbohydrade):—বার্লি, শটী, এরারুট, ভাত, রুটী ইত্যাদি শ্বেতসারজাতীয় খাদ্যের অন্তর্গত। মুখের লালাগ্রন্থির অর্থাৎ লালার টায়েলিন (Ptyalin) নামক এন্‌জাইম শ্বেতসার জাতীয় জিনিষকে ডায়েস্যাকারাইড্ (Diasaccharide) রকমের চিনিতে পরিণত করে। খাদ্যদ্রব্য পাকস্থলীর মধ্যে প্রবেশ করার পর অল্পক্ষণের মধ্যেই উহা পাকস্থলীর পাচক গ্রন্থি-রসে সিক্ত হইয়া অম্লরস যুক্ত হয়। তখন

টাইয়েলিনের ক্রিয়া নষ্ট হইয়া যায়। কারণ, টাইয়েলিন ক্ষার রসে কার্য্যকরী থাকে। ভুক্ত দ্রব্যের অধিকাংশই শ্বেতসার জাতীয় জিনিষ; খাদ্যদ্রব্য মুখে অল্পক্ষণই থাকে ও পাকস্থলীতে প্রবেশ করার অল্প সময়ের মধ্যেই টাইয়েলিন নষ্ট হইয়া যায়। সে কারণ টাইয়েলিন দ্বারা ভুক্ত দ্রব্যের যাবতীয় শ্বেতসারজাতীয় উপাদান ডায়াস্যাকারাইড্ চিনিতে পরিণত হইতে পারে না। কিন্তু খাদ্যদ্রব্য অন্ত্রে প্রবেশ করিলে প্যান্‌ক্রিয়াস্ রসের এমাইলপ্‌সিন (Amylopsin) এন্‌জাইম অবশিষ্ট শ্বেতসারকে ডায়াস্যাকারাইড্ জাতীয় চিনিতে পরিণত করে অন্ত্রগ্রন্থির রস (সাক্কাস এণ্টারিকাস—Succus antaricus) এই ডায়াস্যাকারাইড্ জাতীয় চিনিকে মনোস্যাকারাইড্ (Monosaccharide) জাতীয় চিনিতে পরিণত করে। মনোস্যাকারাইড্ চিনি শোষিত হইয়া কাজে লাগে। কাজেই আমরা দেখিতে পাই যে, শ্বেতসার জাতীয় খাদ্য শোষিত হওয়ার পূর্ব্বে ইহা লালাগ্রন্থির রস ও অন্ত্রগ্রন্থির রস দ্বারা পরিবর্ত্তিত হয়।

শিশুর দাঁত উঠিবার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত প্যান্‌ক্রিয়াসের এমাইলপ্‌সিন (Amylopsin) এন্‌জাইমের অভাব থাকে। সে কারণ দাঁত না উঠা পর্য্যন্ত শ্বেতসারজাতীয় জিনিষ শিশুর পথ্য হইতে পারে না। সে জন্য দুগ্ধই শিশুর পথ্য। কাহারও কাহারও মতে শিশুর বয়স ৮ মাস হইলে দাঁত না উঠিলেও শ্বেতসার পথ্য ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

(২) ছানাজাতীয় (Proteids) **খাদ্যদ্রব্যের পরিপাক**ঃ—মাছ, মাংস, ডিম, দুধ এবং দালের লেগুমিন (Legumin) ও গমের গ্লুটেন (Gluten) প্রভৃতি ছানাজাতীয় অর্থাৎ প্রোটিন জাতীয় খাদ্যের অন্তর্গত। পাকস্থলীর পাচকরসের পেপ্‌সিন্-হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ (Pepsin-Hydrochloric acid) নামক এন্‌জাইম্, ছানাজাতীয় জিনিষকে পেপ্‌টোনে (Peptone) পরিণত করে। প্যান্‌ক্রিয়াসের ট্রিপসিন (Trypsin) নামক এন্‌জাইম এই পেপ্‌টোনকে পলিপেপ্‌টয়েডস্ (Polypeptoides) এ পরিণত করে। অন্ত্রে এই সকল পলি-পেপ্‌টয়েড্‌স্ দ্রব হইয়া এমাইনো-এসিডে (Amino-acids) পরিণত হয়। এমাইনো-এসিড্ শোষিত হয় ও কাজে লাগে।

ছানাজাতীয় জিনিষের পরিপাক-প্রণালীতে পেপ্‌সিন, হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ ও ট্রিপসিনের অর্থাৎ পাকস্থলীর পাচক গ্রন্থিরসের ও প্যান্‌ক্রিয়াস রসের প্রয়োজন হয়।

(৩) চর্ব্বি অর্থাৎ মাখনজাতীয় (Fats) খাদ্যদ্রব্যের পরিপাকঃ—ঘি, তৈল, মাখন প্রভৃতি চর্ব্বিজাতীয় শ্রেণীর খাদ্য। পাকস্থলীর পাচকরসের লাইপেজ (Lipase) ও প্যান্‌ক্রিয়াসের লাইপেজ নামক এন্‌জাইম দ্বারা মাখনজাতীয় জিনিষ ফ্যাটি এসিড্ (Fatty acid) ও গ্লিসিরল (Glycerol) এ বিভক্ত হয়। ফ্যাটি এসিড ক্ষার সংযোগে সাবানে (Soape) পরিণত হয়। পিত্ত (Bile) ফ্যাটি এসিডকে দ্রবীভূত ও মাখনজাতীয় জিনিষের শোষণের সহায়তা করে। মাখন জাতীয় জিনিষের পরিপাক-প্রণালীতে পাকস্থলীর পাচকরস, প্যান্‌ক্রিয়াসের রস ও পিত্তের প্রয়োজন হয়।

বিভিন্ন জাতীয় খাদ্যদ্রব্যের পরিপাক সম্বন্ধে উপরে যাহা বলা হইল, তাহা হইতে সহজে বুঝা যায় যে, কোন্ রসের বৈলক্ষণ্যে কোন্ শ্রেণীর খাদ্য বর্জ্জনীয়। কিন্তু রোগীর পথ্য নির্দ্ধারণ করিতে কেবল এই দিকে লক্ষ্য রাখিলেই যথেষ্ট হয় না; আরও অনেক বিষয়ের উপর পথ্য-নির্ব্বাচন নির্ভর করে। ক্রমে সবই সংক্ষেপে বলিতেছি।

ভুক্ত খাদ্যদ্রব্যের পচন বা উৎসেচন (Fermentation)ঃ বিবেচনা পূর্ব্বক পথ্য নির্ব্বাচন করা না হইলে ভুক্তদ্রব্য পরিপাক পায় না—অন্ত্রে ইহাদের পচন বা উৎসেচন ক্রিয়া আরম্ভ হয়। এই পচন বা উৎসেচন ক্রিয়ার ফলে অন্ত্র ক্ষাররসে বা অম্লরসে সিক্ত হইতে পারে। ছানাজাতীয় জিনিষের (Proteids)

পচনের ফলে অন্ত্রে ক্ষাররসাধিক্য ও মল দুর্গন্ধযুক্ত হয়। এই অবস্থায় ছানাজাতীয় পথ্য ব্যবস্থেয় নয়। শ্বেতসার বা শর্করাজাতীয় জিনিষের পচনের ফলে অন্ত্রে অম্লরসাধিক্য ও মল অম্ল গন্ধযুক্ত হয়। এই অবস্থায় অম্ল পথ্য বা শ্বেতসারজাতীয় পথ্য অব্যবস্থেয়। খাদ্যদ্রব্য পাকস্থলীতে উৎসেচিত হইলে উদরাধ্মান প্রকাশ পায়।

"শরীরং ব্যাধি মন্দিরম্"। বাস্তবিক শরীর ব্যাধিরই মন্দির। তার কারণ, সুস্থাবস্থায়ও শরীরে অসংখ্য রোগজীবাণু অবস্থান করে। ইহাদের কতকগুলি ক্ষাররসে পুষ্ট, কতকগুলি অম্লরসে পুষ্ট, কতকগুলি আবার সমক্ষারাম্ল রসে বা মধ্যস্থ অবস্থায় (Neutral medium) পুষ্ট হইয়া থাকে। তারপর, এই সকল জীবাণুর মধ্যে কতকগুলি ব্যাধি সৃষ্টি করে, আবার কতকগুলি ব্যাধি সৃষ্টি করে না। যে সকল রোগজীবাণু অম্লরসে পুষ্ট হয়, তাহারা শর্করা বা শ্বেতসারজাতীয় জিনিষের পচন সংঘটন এবং যে সকল রোগজীবাণু ক্ষাররসে পুষ্ট হয়, তাহারা ছানাজাতীয় জিনিষের পচন সংঘটনের চেষ্টা করে। অন্য ভাবে বলিতে পারা যায় যে, যে সকল রোগজীবাণু দ্বারা অন্ত্র ক্ষারসাপ্লুত হয়, তাহারা শ্বেতসারজাতীয় খাদ্য গ্রহণ করিয়া প্রাণ ধারণ করিতে পারে না এবং যে সকল রোগজীবাণু দ্বারা অন্ত্র অম্লরসযুক্ত হয়, তাহারা ছানাজাতীয় খাদ্য গ্রহণ করিয়া প্রাণধারণ করিতে পারে না, অর্থাৎ ঐরূপ খাদ্য সেবনে তাহাদের মৃত্যু হয়। কতকগুলি রোগজীবাণু অম্লজান বাষ্পে (oxygen) বৰ্দ্ধিত হয় এবং কতকগুলি অম্লজান বাষ্পের সংস্রবে মারা যায়। এই সকল কারণে স্বভাবতঃই কোন প্রকার জীবাণুর সুবিধা হইয়া উঠে না।

ব্যাধি বিশেষে পথ্য-নির্ব্বাচন ঃ— সুস্থ শরীরে অন্ত্রে স্বভাবতঃই অম্লরসে পুষ্ট ও ক্ষাররসে পুষ্ট জীবাণুর জীবনতত্ত্ব সম্বন্ধীয় সাম্যাবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু যখনই এই সাম্যাবস্থার বিপর্য্যয় ঘটে, তখনই আন্ত্রিক ব্যাধির সৃষ্টি হয়। সুতরাং ব্যাধির নিদানভূত কারণ লক্ষ্য রাখিয়া পথ্য নির্ব্বাচন করিতে হইবে। ক্ষাররসে পুষ্ট রোগ-জীবাণু ব্যাধির কারণ হইলে অম্লধর্ম্মী শ্বেতসারজাতীয় পথ্য ব্যবস্থেয় এবং অম্লরসে পুষ্ট জীবাণু ব্যাধির কারণ হইলে অম্লগুণসম্পন্ন পথ্য ও শ্বেতসার বা শর্করাজাতীয় পথ্য বর্জ্জনীয়।

(ক) পীড়িত অবস্থায় ফল (Fruits) ব্যবস্থা ঃ—অম্লধর্ম্মী বা অম্লাক্ত ফলের অম্লত্ব রক্তের ক্যালসিয়াম উপাদানের হ্রাস করায় (Acids of the acid-fruits decalcify blood)। সুতরাং যে অবস্থায় রক্তে ক্যালসিয়াম বেশী হওয়ার প্রয়োজন হয়, অথবা যে অবস্থায় রক্তের ক্যালসিয়াম হ্রাস পায় (যেমন রক্তস্রাব-প্রবণতায় বা রক্তস্রাবে) সে সকল অবস্থায় অম্লধর্ম্মী ফল খাইতে দেওয়া অসঙ্গত। সাইট্রাস (citras) ও সাইট্রাস সংযুক্ত ফল (citreous fruits) ব্যবহারেও রক্তের ক্যালসিয়াম হ্রাস পায়।

কমলালেবু, আঙ্গুর, ডালিম, আনার, বেদানা প্রভৃতি সাইট্রাস সংযুক্ত ফল। এই সকল ফল সমস্ত ব্যাধিতেই অবাধে ব্যবহৃত হয়। ব্যারাম হইলে চিকিৎসক ডাকিবার পূর্ব্বেই প্রায় এই সকল ফল সংগ্রহ করিতে দেখা যায়। অনেকেরই ধারণা যে, এ সকল ফল নির্দ্দোষ পথ্য—সর্ব্ব ব্যাধিতেই যোগ্যতার সহিত ইহারা ব্যবহৃত হইতে পারে।

বেদানা আনার, আঙ্গুর, কমলালেবু প্রভৃতি ফলে সাইট্রিক এসিড (citric acid) আছে। কাজেই যত দিন পর্য্যন্ত এই সকল ফল অম্লগুণ বিশিষ্ট থাকে, তত দিন পর্য্যন্ত এ সকল ফল ভক্ষণে রক্তের ক্যালসিয়াম উপাদানের হ্রাস হয়। আঙ্গুর, কমলালেবু, ডালিম, বেদানা, আনার প্রভৃতি ফল পথ্যরূপে ব্যবহৃত হওয়ার সময় অনেক চিকিৎসককেই বলিতে শুনা যায়, "ফল টক হইলে দিবেন না"। কিন্তু এই সকল ফল সুপক্ক হইলে ইহাদের সমুদয় অম্লত্ব নষ্ট হয় কি না অর্থাৎ এই সকল ফল সুপক্ক হইলে ইহাদের অম্লজাতীয় পদার্থ কমিয়া নিঃশেষিত হইয়া যায় কি না, এ কথা বলা শক্ত। ফল পাকিলে ফলের শ্বেতসারজাতীয় পদার্থ শর্করায় পরিণত হওয়ায় ফল মিষ্ট হয় ও ফলে অম্লত্ব অনুভব করা যায় না। এস্থলে আমার বক্তব্য এই যে, যতদিন পর্য্যন্ত কমলালেবু,

আঙ্গুর, ডালিম, আনার, বেদানা প্রভৃতি ফল বিশেষভাবে অম্ল বিবেচিত হইবে এবং যে সকল ক্ষেত্রে রক্তের ক্যালসিয়াম বৃদ্ধি করার প্রয়োজন হয় (যেমন রক্তস্রাব-প্রবণতা বা রক্তস্রাবে), ততদিন পর্য্যন্ত সে সকল ক্ষেত্রে উহাদের প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য হইতে পারে না।

রক্তের ক্যালসিয়াম হ্রাস পাইলে শরীর নানা প্রকার ব্যাধি—বিশেষতঃ যক্ষ্মা দ্বারা সহজে আক্রমিত হয়। আমাদের দেশে যক্ষ্মা রোগীর সংখ্যা দিন দিন বৃদ্ধি পাওয়ার নানা কারণের মধ্যে "ব্যাধি মাত্রেই নির্ব্বিচারে কমলালেবু, আঙ্গুর প্রভৃতি সাইট্রাস সংযুক্ত ফলের অবাধ ও প্রতি নিয়ত ব্যবহার" অন্যতম কারণ বলিয়া আমি মনে করি।

এক্ষণে কেহ যদি মনে করেন যে, আমি এ সকল ফলকে পথ্যের অন্তর্গত করিতে চাহি না, তবে আমাকে ভুল বুঝা হইবে এবং আমার এ প্রয়াস ব্যর্থ হইবে। এই সকল ফল আমি অনেক ক্ষেত্রেই ব্যবস্থা করিয়া থাকি, তবে অবস্থাভেদে ব্যবস্থা করি মাত্র। বর্ত্তমান প্রবন্ধে বেদানা প্রভৃতি ফলের ব্যবহারের প্রতিবন্ধক সকল পাঠকদিগের সম্মুখে উত্থাপন করিয়াই নিরস্ত থাকিব; কারণ এসকল ফলের ব্যবহার সকলেই করিতেছেন, সকলেই ইহাদের গুণ জানেন। ইহাদের যে দোষও আছে, তাহাই আলোচনা করা কর্ত্তব্য মনে করি। ভগবানের সৃষ্ট জিনিষের মধ্যে কোন জিনিষই নির্গুণ বা নির্দ্দোষ নহে, স্থান বিশেষে সকল জিনিষই সুগুণসম্পন্ন বা দোষযুক্ত হইয়া থাকে।

যে সকল ফলের কথা এতক্ষণ উল্লেখ করিলাম, তাহারা শ্বেতসার বা শর্করাপ্রধান পথ্য। অত্যধিক পেটফাঁপা ও উদরাময় বর্ত্তমানে ইহাদের ব্যবহার সঙ্গত নয়, তাহাতে ফারমেণ্টেসন্ (উৎসেচন) প্রক্রিয়া বিশেষভাবে বর্দ্ধিত হয়। এই ফারমেণ্টেসনের অবস্থায় বিশেষ কোন পথ্য দেওয়ার দরকার হয় না, তখন রোগীকে পরিশুদ্ধ ফুটান ঠাণ্ডা জল দেওয়াই সঙ্গত; তবে খুব পাৎলা গ্লুকোজের জল (Glucose water) দেওয়া যাইতে পারে। গ্লুকোজ মনোস্যাকারাইড রকমের শর্করা বলিয়া শরীরে শোষিত হওয়ার জন্য ইহার কোনরূপ পরিবর্ত্তনের বা রূপান্তরিত হওয়ার প্রয়োজন হয় না। এক্ষেত্রে ছানার জল যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে।

টাইফয়েড জ্বরে :—টাইফয়েড্ জ্বরে অন্ত্রে ক্ষত হইয়া থাকে। এই ক্ষত শুকাইতে হইলে রক্তের ক্যালসিয়ামের প্রয়োজন হয়। সুতরাং এরূপ স্থলে যাহাতে রক্তের ক্যালসিয়াম কমিয়া যায়, সে কাজ করা অন্যায়। রক্তের ক্যালসিয়াম কমিয়া গেলে অন্ত্রের ক্ষত হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। পক্ষান্তরে, উল্লিখিত ফল ভক্ষণে রক্তের ক্যালসিয়াম হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে, একথা পাঠকদিগের মনে রাখা দরকার।

কমলালেবু, ডালিম, আনার, আঙ্গুর প্রভৃতি অম্লফল। খুব সুপক্ব হইলেও তাহাদের অম্লত্ব ষোল আনা হ্রাস পায় বলিয়া আমি বিশ্বাস করি না। সুতরাং ইহাদের ব্যবহার সম্বন্ধে সতর্কতা অবলম্বন করা পরামর্শসিদ্ধ বলিয়া মনে হয়। এই সকল ফল একদিকে অম্ল ও শ্বেতসারপ্রধান বলিয়া, টাইফয়েড্ ব্যাসিলাস প্রভৃতি যে সকল জীবাণু ক্ষাররসে পুষ্ট হয়, তাহাদের পক্ষে মারাত্মক; অপর পক্ষে ইহারা অম্ল বলিয়া রক্তের ক্যালসিয়াম উপাদানের হ্রাসকারক। এই জন্য এই সকল ফলের অম্লত্ব হ্রাস না হওয়া পর্য্যন্ত টাইফয়েড্ জ্বরে ইহাদের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য নহে। বেদানা সুপক্ক হইলে সুমিষ্ট হয় এবং উহার অম্লত্ব আপাততঃ অনুভব করা যায় না। কাজেই এই সকল ফলের মধ্যে বেদানা অল্প দোষযুক্ত ও টাইফয়েড্ জ্বরে ব্যবহার্য্য। টাইফয়েড্ জ্বরে যে অবস্থায় ফারমেণ্টেসন প্রক্রিয়া চলিতে থাকে, সে অবস্থায় বেদানাও বর্জ্জনীয়।

যাহারা কমলালেবু, আঙ্গুর, ডালিম, আনার প্রভৃতি ফল টাইফয়েড্ জ্বরে ব্যবহার করিতেই চান, তাঁহাদের পক্ষে রোগীকে মাঝে মাঝে ক্যালসিয়াম ব্যবহার করানই সঙ্গত। অনেকের মতে—টাইফয়েড্ জ্বরের চিকিৎসায় সময় সময় ক্যালসিয়াম ব্যবহার করা উচিত—তা পূর্ব্বোক্ত ফল সকল ব্যবহার করাই হউক আর না হউক। কারণ, টাইফয়েড্ জ্বরে স্বভাবতঃই ক্যালসিয়াম হ্রাস পায়।

নিউমোনিয়ায় ঃ – নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থায় রক্তের ক্যালসিয়াম কমান উচিত। কারণ, এক্ষেত্রে ক্যালসিয়াম না কমাইলে ফুস্‌ফুসের রেড্‌ হিপ্যাটিজেসনের অবস্থায় (এই অবস্থায় প্রদাহের বৃদ্ধি বশতঃ ফুস্‌ফুস লোহিত-যকৃতাভবর্ণ বিশিষ্ট হয়) ফুস্‌ফুসে যে ফাইব্রিনের জাল দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা কার্য্যকরী থাকে। ইহার ফলে ফুসফুসের নিরেট স্থানের আয়তন বৃদ্ধি পায়। নিউমোনিয়ার শেষাবস্থায় যখন ফাইব্রিনের জাল অদৃশ্য হইয়া যায়, তখন হৃদ্‌পিণ্ডের উত্তেজক ও বলবর্দ্ধক হিসাবে ক্যালসিয়ামের ব্যবহার দ্বারা রক্তের ক্যালসিয়াম উপাদান বাড়াইবার চেষ্টা করা সঙ্গত। কাজেই নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থায় উপরোক্ত সাইট্রাস সংযুক্ত অম্লগুণসম্পন্ন ফলের (Fruits) ব্যবহার যুক্তিযুক্ত। কিন্তু তাই বলিয়া অপক্ক ও অত্যধিক অম্লগুণসম্পন্ন ফল পথ্যরূপে ব্যবস্থা করা কখনও সঙ্গত হইতে পারে না। নিউমোনিয়ার শেষাবস্থায় ক্যালসিয়াম সংযুক্ত দুগ্ধ পথ্য প্রশস্ত। চূণের জল সেবনে রক্তের ক্যালসিয়াম বৃদ্ধি পায়।

জ্বর ও ক্ষত ঃ—

প্রাচীন বৃদ্ধা মহিলাগণ ক্ষত রোগীকে ও জ্বরের রোগীকে অম্লফল খাইতে নিষেধ করেন—অনেকের মুখেও একথা শুনা যায় জিজ্ঞাসা করিলে পরিষ্কার ভাবে তাঁহারা ইহার কারণ বুঝাইতে না পারিলেও, তাঁহাদের নির্দ্দেশ যে শাস্ত্রসঙ্গত ও যুক্তিযুক্ত; সে সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। গৃহিণীরা জলপাই, তেঁতুল, অপক্ক আম প্রভৃতি অম্লফল সেবন করিতে সাধারণতঃ নিষেধ করেন। ইহা তাঁহাদের অভিজ্ঞতালব্ধ অভিমত। বলা বাহুল্য—অম্লাক্ত বা অপক্ক ফল এই সব ক্ষেত্রে ভক্ষণ করিলে তাহাতে অপকারই হইয়া থাকে।

আমি এতক্ষণ যে সকল কথা বলিলাম, তাহা অতি সুক্ষ্ম বিচারাধীন। কেহ কেহ বলিতে পারেন—"প্রকৃত প্রস্তাবে এইরূপ খুটি নাটি বিবেচনা করিয়া পথ্য নির্ব্বাচন সম্ভব হইতে পারে না। এতদুত্তরে আমার ব্যক্তব্য এই যে, প্রকৃত চিকিৎসকের মুখে একথা বলা শোভা পায় না। চিকিৎসাক্ষেত্রে সব বিষয়েই সুক্ষ্মভাবে বিচার বুদ্ধি পরিচালনা করাই সমীচীন। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—ইহারই অন্যথায়—হঠকারিতা এবং আমাদের ও অজ্ঞতা অনুধাবনহীনতা বশতঃ বহু রোগী অযথা কষ্ট ভোগ করে ও মারা যায়।

ফল ব্যতীত দুধ, সাগু, বার্লি, শটী, এরারুট, ছানার জল, ঘোল প্রভৃতি পথ্য সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এক্ষণে ইহাদের বিষয় আলোচনা করিব।

(খ) দুগ্ধ (Milk) ঃ—জীবন ধারণের জন্য যে সকল জিনিষের প্রয়োজন, দুধে সে সকল সমস্তই আছে। ইহাতে শ্বেতসার বা শর্করা এবং ছানা ও মাখনজাতীয় উপাদান প্রচুর পরিমাণে আছে। সুতরাং দুগ্ধ হজম করিতে সকল পাচকগ্রন্থির রসের প্রয়োজন হইয়া থাকে। কিন্তু তরুণ ব্যাধি মাত্রেই পাচকগ্রন্থি সমূহের বৈষম্যতা ঘটে; কাজেই তরুণ ব্যাধি মাত্রেই পথ্যার্থ দুগ্ধ ব্যবস্থা করার কিছু না কিছু অন্তরায় দেখিতে পাওয়া যায়।

পাকস্থলী সংক্রান্ত ও আন্ত্রিক ব্যাধিতে আসল দুগ্ধ বা রূপান্তরিত দুগ্ধ (Milk or its modifications) যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হয়। দুধে বাফার সাব্‌ষ্ট্যান্স (Buffer Substance—সমক্ষারাম্ল উপাদান) থাকায় অম্লাধিক্যে (excessive acidity) ও তৎবিপরীত—ক্ষারাধিক্য অবস্থায়—এই উভয় অবস্থাতেই দুগ্ধ ব্যবহার্য্য। "তরুণ জ্বরে ও তরুণ কফে দুগ্ধ বিষবৎ পরিত্যজ্য এবং পুরাতন জ্বরে ও পুরাতন কফে দুগ্ধ অমৃতবৎ গ্রাহ্য"—ইহাই আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রকারগণের অভিমত।

পাৎলা দুধই রোগীর উপযোগী পথ্য। পাৎলা গরম দুধ রেচকগুণ বিশিষ্ট বিধায় ও ঠাণ্ডা দুধ সেবন নিষেধ বলিয়া উদরাময়ে দুগ্ধ অপকারী। দুধ সব সময় মিষ্ট দ্রব্যের সহিত পান করা সঙ্গত; তাহা হইলে দুধের মাখন জাতীয় উপাদান বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। কেবল দুগ্ধ পরিপাক না পাইলে ইহার সহিত বার্লির জল বা অন্য

কোন শ্বেতসারপ্রধান তরল পথ্য ও চুণের জল মিশ্রিত করিয়া সেবন করা ভাল। আমি সব সময়ই দুধের সহিত চুণের জল ও বার্লি, সাগু বা অন্য কোন শ্বেতসারজাতীয় তরল পথ্য মিশাইয়া রোগীর পথ্যরূপে ব্যবস্থা করিয়া থাকি। একমাত্র পুরাতন ম্যালেরিয়া রোগী ভিন্ন অন্য কোন জ্বরীয় ব্যাধিতে পথ্যার্থ কেবল দুগ্ধ ব্যবস্থা আমি সঙ্গত মনে করি না। রুটী ভোজীদের পক্ষে দুগ্ধ লঘু পথ্য হইতে পারে, কিন্তু যাহাদের প্রধান খাদ্য—ভাত, তাহাদের পক্ষে দুগ্ধ লঘু পথ্য বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে না। আমার একথা সকলকেই আমি অনুধাবন করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি।

(গ) সাগু, বার্লি প্রভৃতি :—সাগু, বার্লি, শটী, এরারুট প্রভৃতি ইহারা শ্বেতসারজাতীয় জিনিষ। সাগু রেচক এবং বার্লি, শটী ও এরারুট ধারক। কিন্তু বার্লিতে যে সেলুলোজ উপাদান আছে, তাহা দৃষ্টে বার্লি ধারক এরূপ মনে হয় না। সেলুলোজ সংযুক্ত জিনিষের রেচকগুণ থাকে; কাজেই বার্লি মলরোধক হওয়ার কারণ বুঝা কঠিন। এই সকল শ্বেতসারপ্রধান পথ্যের গুণাগুণ সম্বন্ধে বিভিন্ন লোকের বিভিন্ন মত দেখা যায়।

আয়ুর্ব্বেদে—"সাগু সুপাচ্য, পুষ্টিকর ও হৃদ্য এবং ইহা অজীর্ণ, উদরাময় ও জ্বর রোগে হিতকর" বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। কেহ কেহ বলেন—"বার্লি সুপথ্য, বলকারক, শীতল ও মলরোধক। বার্লি ব্যবহার করিলে উদরাময়ে ধারক ঔষধ ব্যবহার প্রয়োজন থাকে না"। ডাক্তার শ্রীযুক্ত সন্তোষকুমার চট্টোপাধ্যায় এম, বি, ও মাননীয়া শ্রীযুক্তা প্রতিমা দেবী ১৩৩৪ সনের স্বাস্থ্যের জ্যৈষ্ঠ সংখ্যার ১০২—১০৮ পৃষ্ঠায় উপরোক্ত শ্বেতসার জাতীয় তরল পথ্যের গুণাগুণ সবিশেষ ভাবে লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। পাঠকদিগের জ্ঞাতার্থ এস্থলে তাঁহাদের অভিমত সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল।

জল বার্লি :—'পেটের অসুখ, রক্তামাশয়, টাইফয়েড ফিভার প্রভৃতি রোগে জল বার্লি সুপথ্য হয়"।

দুধ-বার্লি :—"পেটের অসুখ যখন একটু ভাল হইয়া আসে, তখন জল-বার্লির বদলে দুধ-বার্লি দেওয়া যাইতে পারে। শিশুর দাঁত উঠবার পর দুধ-বার্লি দেওয়া যায়"।

জল-এরারুট :—"পেটের অসুখে জল এরারুট বেশ উপকারী পথ্য"।

দুধ-এরারুট :—পেটের অসুখ একটু কম হইলে জল-এরারুটের বদলে দুধ-এরারুট দেওয়া কর্ত্তব্য"।

শটী :—"শটী পেটের অসুখে সুপথ্য"।

জলসাগু :—"তরুণ জ্বরের প্রথম দুই দিন অনেকে দুধ দিতে চান না, সে ক্ষেত্রে জলসাগু দেওয়া চলে"।

দুধ-সাগু :—"জ্বর হ'লে দুধ-সাগু দেওয়া হয়। ছোট ছেলেদের দাঁত উঠিবার পর দুধ-সাগু দেওয়া যাইতে পারে। পেটের অসুখ থাকিলে সাগু দেওয়া কর্ত্তব্য নহে"।

ঘোল :—"পেটের অসুখ ও রক্তামাশয়ে ঘোল উপকারী"।

ছানার জল :—"ছানার জল পেটের অসুখ, রক্তামাশয় ও টাইফয়েডে উপকারী"।

এলব্যুমিন ওয়াটার*(Albumin water) :—"পেটের অসুখ, রক্তামাশয় ও আরও অনেক রোগে এলব্যুমিন ওয়াটার দেওয়া হয়। এলব্যুমিন ওয়াটার সহজে হজম হয়, আর ইহাতে পেটফাঁপার ভয়ও নাই"।

মাংসের জুস :—"মাংসের জুস দুর্ব্বল রোগীর—বিশেষতঃ যক্ষ্মা প্রভৃতি যে সব রোগে রোগী অনেক দিন ভুগিয়া খুব রোগা হইয়া যায়, সে সব জায়গায় মাংসের জুস দিলে খুব উপকার হয়। রোগীর পেটের গোলমাল থাকিলে কিন্তু ইহা দেওয়া কর্ত্তব্য নহে"।

*এলবুমিন ওয়াটার :—৮ আউন্স ফুটিত উষ্ণ জলে ১টী ডিম্বের লালা উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া উহাতে ৫ গ্রেণ সোডি ক্লোরাইড (সাধারণ লবণ) মিশ্রিত করিয়া লইলে, এলব্যুমিন ওয়াটার প্রস্তুত হয়।

মসুর ডালের জুস :—"মসুরীর কাথ খুব পুষ্টিকর পথ্য ; ইহা মাংসের মত উপকারী। মসুর ধারক, এজন্য সামান্য পেটের অসুখ থাকিলেও ইহা দেওয়া চলে"।

উল্লিখিত আলোচনা হইতে বুঝা যায় যে বার্লি, এরারুট ও শটী ধারক এবং সাগু ও দুধ রেচক। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রের অভিজ্ঞতা হইতে বলা যায় যে, বার্লি সেবনে উদরে গ্যাস জন্মিতে পারে। সে কারণ পেটফাঁপা বর্ত্তমানে বার্লি অপকারী। বার্লি দিতেই যদি হয়, তাহা হইলে ইহা চূণের জলসহ দেওয়া বাঞ্ছনীয়। কোন রোগীর উদরাময়সহ পেটফাঁপা থাকিলে দুধ, সাগু, বার্লি প্রভৃতি ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য নহে ; এস্থলে ছানার জল ও ঘোল সুপথ্য। অল্প পেটফাঁপা বর্ত্তমানে চূণের জলসহ বার্লি বা "ঘোল-বার্লি" দেওয়া যাইতে পারে। পেটেণ্ট পথ্য ব্যবহার করা আমার রুচি বিরুদ্ধ। গত্যন্তর থাকিলে কোন সময়ই পেটেণ্ট পথ্য ব্যবহার সঙ্গত বলিয়া করে না।

আন্ত্রিক ব্যাধি মাত্রেই ঘোল (ঘোল, মথিত তক্র, উদশ্বিৎ ও উচ্ছিবন ; এই সকলের বিভিন্ন গুণাগুণ বিবৃত করা স্থগিত রাখিলাম) প্রশস্ত। ইহার কারণ বুঝিতে হইলে, পাঠকগণের নিম্নলিখিত কথাগুলি বিবেচনা করিয়া দেখিতে হয়। ঘোল কাহাকে বলে? অম্ল সংযোগে দুগ্ধ জমিয়া দধিতে পরিণত হয়। তারপর, দধি মন্থন করিয়া উহা হইতে মাখন উঠাইয়া লইলে ঘোল হয়। ঘোল অম্লগুণসম্পন্ন। ল্যাক্টিক এসিড ঘোলের অম্লতার কারণ। ঘোলে কিছু জল মিশ্রিত থাকে। ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত যে, সুস্থ শরীরে অন্ত্রমধ্যে বিবিধ রোগজীবাণুর সাম্যাবস্থা বিদ্যমান থাকে। অন্ত্রে যে সকল রোগজীবাণু স্বভাবতঃই দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাদের অধিকাংশই ক্ষাররসে পুষ্ট এবং অম্লরসে দুর্দ্দশাগ্রস্ত হয়। একটু লক্ষ্য করিলেই আমরা বুঝিতে পারি যে, আন্ত্রিক ব্যাধির অধিকাংশই ক্ষাররসে পোষণীয় রোগজীবাণু দ্বারা সংঘটিত হয়। যদি তাহাই হয়, তবে ইহাও সহজবোধ্য যে, আন্ত্রিক ব্যাধির অধিকাংশ স্থলেই ঘোল, ছানার জল প্রভৃতি অম্লগুণ সম্পন্ন পথ্য উপযোগী। কিন্তু অম্লগুণসম্পন্ন পথ্য সুপথ্য বলিয়া অত্যধিক অম্ল-গুণসম্পন্ন পথ্য কদাচ উপযোগী নহে। ঘোল বাসী হইলেই উহা অত্যধিক অম্লগুণবিশিষ্ট হয়। সেজন্য টাট্‌কা ঘোল ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

রক্তামাশয় রোগে এতদ্দেশে ঘোলের ব্যবস্থা করা হয়। রক্তামাশয় দুই প্রকার। যথা—(১) এমিবিক রক্তামাশয় (Amœbic dysentery) ও ব্যাসিলারি রক্তামাশয় (Bacillary dysentery)। এমিবিক ডিসেণ্টেরীর রোগজীবাণু অম্লরসে পুষ্ট ও এই ব্যাধিগ্রস্ত রোগীর মল অম্লগুণ বিশিষ্ট (Acid) হয় সুতরাং এক্ষেত্রে ঘোল সুপথ্য নয়। এমিবিক ডিসেণ্টেরীতে এলবুমিন ওয়াটার, মাংসের জুস প্রভৃতি ছানাজাতীয় পথ্য ব্যবহার্য্য। দুগ্ধও এক্ষেত্রে সুপথ্য। তবে অধিকাংশস্থলে দুগ্ধ হজম হয় না। এরূপ স্থলে জল বার্লিসহ দুধ ব্যবস্থেয়। অম্লরসে পুষ্ট জীবাণু শ্বেতসারজাতীয় পথ্যে ভাল থাকে, এরূপ সূক্ষ্ম বিবেচনা করিলে বার্লি দেওয়া চলে না ; তবে দুধ-বার্লি অনেক ক্ষেত্রেই ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়। মসুর ডালের জুস এমিবিক ডিসেণ্টেরীতে সুপথ্য বলিয়া মনে হয়। ছানাজাতীয় পথ্যে অম্লরসে পোষণীয় জীবাণু দুর্দ্দশাগ্রস্ত হয়। এলবুমিন ওয়াটার বা মাংসের জুস সুপথ্য। ব্যাসিলারী রক্তামাশয়ের রোগজীবাণু ক্ষাররসে পুষ্ট হয়, সেজন্য ঘোল, ছানার জল প্রভৃতি, এই পীড়ায় সুপথ্য। পক্ষান্তরে, ইহাতে মাংসের জুস ও এলবুমিন ওয়াটার বর্জ্জনীয়। এই পীড়ায় বার্লি প্রভৃতি শ্বেতসারজাতীয় পথ্য উপকারী।

উল্লিখিত আলোচনা হইতে বুঝা যায় যে, যে কোন রক্তামাশয়েই নির্ব্বিচারে ঘোল ব্যবস্থিত হইতে পারে না। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে রক্তামাশয় মাত্রেই ঘোলের ব্যবহার দেখা যায় কেন? এ কেনর উত্তর দিতে হইলে এ সম্বন্ধে একটু আলোচনার দরকার। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে (In Tropics) যে সকল রক্তামাশয় হইতে দেখা যায়, তাহাদের ৫/৬ অংশ ব্যাসিলারি ও ১/৬ অংশ এমিবিক ডিসেণ্টেরী। অনেকে হয়ত বলিবেন যে, আমি

উল্টা বলিতেছি। আমার এরূপ ধারণা হওয়ার কারণ এই যে, ইতিমধ্যে এবিষয় লইয়া কয়েকজন চিকিৎসকের সহিত আমার মতভেদ ঘটিয়াছে। যে সকল ডাক্তার মহোদয় আমার মতের বিরুদ্ধ মত পোষণ করেন, তাহাদিগকে আমি দোষ দেই না। কারণ, যখন এমিটিনের (Emetine) আবিষ্কার হইয়াছিল, তখন রক্তামাশয় হইলেই এমিটিন ইঞ্জেকসন দেওয়ার ভাবধারা আমাদের দেশে (আমাদের দেশ গ্রীষ্মপ্রধান) প্রভাব বিস্তার করিয়াছিল। 'গ্রীষ্মপ্রধান দেশের গ্রীষ্মকালীন উদরাময় ও রক্তামাশয়ের রোগীর মধ্যে শতকরা ৭৫—৮০টী রোগীর পীড়া এমিবিক আমাশয়ের জীবাণু দ্বারা সংঘটিত হয়", তখন এরূপ শিক্ষাও পাওয়া যাইত। আমার মতের বিরুদ্ধ মত পোষণকারীদিগকে ১৯২৬ সালের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটের ২৯৩—২৯৬ পৃষ্ঠায় ও ৫০৩-৫১১ পৃষ্ঠায় যাহা লিখিত হইয়াছে, তাহা পাঠ করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি।

লবণ ঃ—পাকস্থলীর পাচকরসে হাইড্রোক্লোরিক এসিড আছে। লবণ (Sodium chloride) ছাড়া এই এসিড তৈয়ারী হইতে পারে না। রক্তের উপাদান সমূহের মধ্যে লবণ অন্যতম প্রধান উপাদান। কাজেই পথ্যের সহিত লবণ সেবন করা উচিত। তবে শরীরে শোথ বর্ত্তমানে ও অত্যধিক অম্লরোগে (in acidity) লবণ বর্জ্জনীয়।

জল ঃ—সব ব্যাধিতেই রোগীকে তাহার ইচ্ছামত পরিশুদ্ধ ফুটান জল পান করিতে দেওয়া সঙ্গত। তবে মূত্রগ্রন্থি প্রদাহে ও শোথ বর্ত্তমানে জল বর্জ্জনীয়।

এই স্থানে "পথ্য-প্রকরণ" প্রবন্ধের উপসংহার করিলাম। বর্ত্তমান প্রবন্ধে পথ্যাপথ্যের যাবতীয় তত্ত্ব নিবদ্ধ করা অসম্ভব ও আমার ক্ষমতাতীত। সম্পাদক মহাশয় ও চিকিৎসা-প্রকাশের সুধী লেখকদিগের নিকট আমার বিনীত প্রার্থনা যে, তাহারা যেন যুক্তি দ্বারা আমার ভুল সংশোধন করিয়া আমার ও আমার সহৃদয় পাঠক পাঠিকাগণের জ্ঞান বর্দ্ধিত করেন।

এস্থলে চিকিৎসা প্রকাশের পাঠক ও সুধী লেখক মহোদয়গণের সমীপে একটী প্রশ্ন করিতেছি।

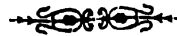
প্রশ্ন ঃ—গর্ভাবস্থায় অনেক স্ত্রীলোক টক্ (অম্লদ্রব্য) খাইতে পছন্দ করেন। ইহার কারণ কি? এ অবস্থায় টক্ খাইতে দেওয়া সঙ্গত কি না; জানিতে ইচ্ছা করি।

প্রস্রাব বন্ধে দেশীয় ঔষধ

Iudigenous drugs in Retention of urine.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

মেম্বার অব ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকাল্‌টী (বেঙ্গল)

আলমডাঙ্গা, নদীয়া

প্রস্রাব বন্ধ বলিতে—প্রস্রাব না হওয়া বুঝায়। কিন্তু এই "প্রস্রাব না হওয়া" দুই রকমে হইতে পারে। এক রকম হইতেছে—মূত্রগ্রন্থি হইতে মূত্র প্রস্তুত না হওয়ায় প্রস্রাব হইতে পারে না। আর এক রকম হইতেছে—মূত্রগ্রন্থি হইতে মূত্র প্রস্তুত হইয়া উহা মূত্রাধারে সঞ্চিত হয়, কিন্তু মূত্রাধারের দৌর্ব্বল্য বা উহার ক্রিয়াহীনতা বশতঃ প্রস্রাব নির্গত হইতে পারে না। এই দুই রকমেই প্রস্রাব ত্যাগ হয় না, সেই জন্য এই দুই রকমে প্রস্রাব না হওয়াকে "প্রস্রাব বন্ধ" বলা হয়। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে প্রথম প্রকারের প্রস্রাববন্ধকে "প্রস্রাব অনুৎপত্তি" (Suppression of urine) এবং দ্বিতীয় প্রকারের প্রস্রাব বন্ধকে "প্রস্রাবারোধ বন্ধ" (Retention of urine) বলে।

প্রস্রাব অনুৎপত্তির চিকিৎসার্থ—মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া যাহাতে সুচারুরূপে সম্পন্ন হইতে পারে, তদনুরূপ ঔষধাদি ব্যবস্থা করার প্রয়োজন হয় এবং মূত্রাধারের (Bladder) অক্ষমতা প্রযুক্ত প্রস্রাব বন্ধে প্রথমতঃ ক্যাথিটার দ্বারা মূত্রাধারে সঞ্চিত প্রস্রাব বাহির করিয়া দিয়া, তারপর যাহাতে মূত্রাধারের কার্য্যকরী শক্তি যথাযথভাবে সম্পন্ন হইতে পারে, তদুপযোগী ঔষধাদি প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

বিবিধ কারণে মূত্রাবরোধ* (Retention of urine) ও প্রস্রাব অনুৎপত্তি (Suppression of urine) হইতে পারে। এই সকল কারণের মধ্যে মূত্রাধারের দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত মূত্রাবরোধ হইবার একটা অন্যতম কারণ। এই কারণ বশতঃ অধিকাংশ দুর্ব্বলকর পাড়ায় মূত্রাবরোধ হইতে দেখা যায়। আবার ইহার পরে মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়াহীনতা বশতঃ মূত্রানুৎপত্তি হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে সহজেই এই দুই প্রকার অবস্থা সংশোধিত হইয়া রোগীর প্রস্রাব হইয়া থাকে। কিন্তু অনেক সময় ইহা এরূপ দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে যে নানা উপায়েও প্রস্রাব উৎপত্তি এবং প্রস্রাবরোধ দূরীভূত হইয়া সুচারুরূপে প্রস্রাব

---

* মূত্রাধারের দৌর্ব্বল্য, শিথিলতা, রক্তাধিক্য, প্রদাহ এবং প্রোষ্টেট গ্রন্থির বিবর্দ্ধন, অর্ব্বুদ, উহার প্রদাহ এবং মূত্রনলীর ষ্ট্রিকচার বশতঃ মূত্রাবরোধ বা প্রস্রাব বন্ধ হইতে পারে।

হইতে দেখা যায় না। অন্ত এইরূপ একটী রোগীর বিবরণ এবং ইহাতে একটী দেশীয় ঔষধের উপকারিতার বিষয় বিবৃত করিব।

রোগীঃ—জনৈক হিন্দু যুবক, বয়ঃক্রম ১৪।১৫ বৎসর। গত ১লা মে (১৯৩১) বেলা ৪ টার সময় এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ—রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

(ক) তখন (বেলা ৪॥ টা) উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি। শুনিলাম—প্রাতে জ্বর কম হইয়া ১০১ ডিগ্রি হয়। তারপর ১০।১১টা হইতে জ্বর বৃদ্ধি হইয়া ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। আবার সন্ধ্যার পর হইতে ক্রমশঃ উত্তাপ কম হইয়া প্রাতে ১০১ ডিগ্রি হয়।

(খ) নাড়ী (pulse) পুষ্ট ও দ্রুত।

(গ) অত্যন্ত গাত্রদাহ ও পিপাসা। কিন্তু জল পান করিলে বমি হয়। সর্ব্বদা বমনেচ্ছা।

(ঘ) জিহ্বা সাদা ময়লাযুক্ত।

(ঙ) মুখমণ্ডল আরক্তিম। অত্যন্ত মাথাধরা, চক্ষু আরক্তিম।

(চ) কোষ্ঠবদ্ধ, পেট ভার।

(ছ) পৃষ্ঠে ও হস্তপদে বেদনা।

(জ) প্রস্রাব সামান্য লালাভ, পরিমাণ খুব কম। প্রস্রাব যাহা হয়, তাহা ফোঁটা ফোঁটা করিয়া হইয়া থাকে। তলপেট সর্ব্বদা টন্ টন্ করে এবং অস্বস্থি বোধ হয়।

(ঝ) রোগীর শরীর ক্ষীণ ও অত্যন্ত দুর্ব্বল।

(ঞ) প্লীহা ও যকৃত বর্দ্ধিত, অন্ত কোন যান্ত্রিক উপসর্গ নাই।

পূর্ব্ব ইতিহাসঃ—শুনিলাম ৬ দিন জ্বর হইয়াছে। প্রথম দিন বেলা ১০।১১টার সময় শীত ও কম্পসহ জ্বর হয় এবং রাত্রে ঘর্ম্ম হইয়া ঐ জ্বর সম্পূর্ণরূপে বিরাম হইয়াছিল। পরদিন আবার ১০।১১টার সময় শীত করিয়া জ্বর আসে। এই জ্বর রাত্রি ১২।১টার পর হইতে কম পড়িতে থাকে; কিন্তু পূর্ব্বদিনের ন্যায় ঘর্ম্ম হইয়া সম্পূর্ণরূপে বিরাম হয় নাই—কেবল উত্তাপ কিছু কম এবং সেই সঙ্গে জ্বরকালীন মাথাধরা, পিপাসা গাত্রদাহ প্রভৃতি যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল, তাহাও কম পড়ে। তৎপর দিন বেলা ৮।৯ টার সময় এই স্বল্প জ্বরের উপরেই আবার জ্বর আসে, এদিন বেশী শীত করে নাই। এই কয়েক দিন এইরূপ ভাবেই জ্বর হইতেছে।

জ্বরাক্রান্ত হওয়ার ২য় দিনে রোগী জনৈক কবিরাজের চিকিৎসাধীন হইয়া এ কয়েকদিন তাঁহারই দ্বারা চিকিৎসিত হইতেছে। কিন্তু জ্বরের গতি পরিবর্ত্তিত বা জ্বর বন্ধ হয় নাই। জ্বর হইবার পূর্ব্ব হইতে রোগীর কোষ্ঠকাঠিন্য ছিল, আজ ৩ দিন আদৌ দাস্ত হয় নাই। শুনিলাম—রোগীর প্রায়ই মধ্যে মধ্যে জ্বর হইয়া থাকে।

উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে সাধারণ ম্যালেরিয়াল স্বল্পবিরাম জ্বর (Remittent fever) বলিয়াই ধারণা হইল। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

হাইড্রার্জ্জ সাব্ ক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। রাত্রে এই এক মাত্রা সেব্য।

২। Re.

লাইকর এমন সাইট্রেটিস	...	২ ড্রাম।
পটাশ সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
লিথিয়া সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া এনিথি	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ... ৫ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক ... ১০ গ্রেণ।
একোয়া ... ৪ ড্রাম।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা।

৪। Re.

পটাশ বাইকার্ব্ব ... ১২ গ্রেণ।
একোয়া ... ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা।

জ্বরীয় উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি হইবার পর হইতে উপরিউক্ত ৩নং ও ৪নং ঔষধের এক এক মাত্রা একত্র মিশ্রিত করিয়া ফুটিয়া উঠিবামাত্র সেবন করিতে বলিলাম। যতক্ষণ উত্তাপ কম থাকিবে, ততক্ষণ এইরূপ প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবনের উপদেশ দেওয়া হইল।

পথ্য :—জল সাগু।

৪ঠা মে পর্য্যন্ত এইরূপ চিকিৎসা করা হইল। ইহাতে ৫ই মে প্রাতঃকালে জ্বর সম্পূর্ণ বিরাম হইয়া সমস্ত দিন রোগী ভাল থাকে, তারপর সন্ধ্যার পর উত্তাপ সামান্য বৃদ্ধি হইয়া উহা রাত্রি ১২টার সময়েই রিমিসন হইয়াছিল। জ্বরীয় উত্তাপ ১০২ এর বেশী হয় নাই এবং অন্যান্য উপসর্গও বিশেষ কিছু ছিল না। কিন্তু প্রস্রাব পূর্ব্ববৎ ফোঁটা ফোঁটা করিয়াই হইতেছিল। এ কয়েক দিন অবস্থা বলিয়া ঔষধ লইয়া যাইতেছিল।

৬।৫।৩১ :—অদ্য বেলা ৮টার সময় জনৈক লোক উপস্থিত হইয়া অত্যন্ত ব্যস্ততা সহকারে আমাকে রোগী দেখিতে যাইবার জন্য অনুরোধ করিল। লোকটী বিশেষ কিছু বলিতে পারিল না, কেবল বলিল—"রোগীর অবস্থা খুবই খারাপ"। কিছুই বুঝিলাম না। যাহা হউক, তখনই রওনা হইলাম।

গিয়া দেখিলাম—রোগী কল্য রাত্রি হইতে বিজ্বর অবস্থায় আছে, কোন জ্বরীয় উপসর্গ নাই; কিন্তু রোগী যন্ত্রণায় ছট্ ফট্ করিতেছে। শুনিলাম—কল্য রাত্রি হইতে এ পর্য্যন্ত আদৌ প্রস্রাব হয় নাই। ইহার পূর্ব্বেও ফোঁটা ফোঁটা করিয়া খুব সামান্যই প্রস্রাব হইয়াছে। কল্য রাত্রি হইতে প্রস্রাব আদৌ না হওয়ায় তলপেটে অত্যন্ত যন্ত্রণা লইতেছে। প্রস্রাবের বেগ আদৌ নাই।

তলপেট পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম—মূত্রাধারে অত্যধিক প্রস্রাব সঞ্চিত হইয়া আছে।

তখনই ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইয়া দিলাম। অনেক খানি প্রস্রাব নির্গত হইয়া রোগী স্বস্থি অনুভব করিল, প্রস্রাব না হওয়ার দরুণ সমুদয় যন্ত্রণাই দূরীভূত হইল।

রোগীর মূত্রনলী পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম যে—মূত্রাধারে প্রদাহ বা মূত্রনলীর ষ্ট্রিকচার বা অন্য কোন অবরোধ বর্ত্তমান নাই। সুতরাং রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক অত্যধিক দুর্ব্বলতা হেতু মূত্রাধারের দৌর্ব্বল্যই যে, এইরূপ প্রস্রাব বন্ধের কারণ; তাহাই নিশ্চিত ধারণা হইল। এই ধারণানুসারে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৫। Re.

এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড ... ১/২ড্রাম।
লাইকর ষ্ট্রিকনাইন ... ১ মিনিম।
ইউরোট্রপিন ... ৭ গ্রেণ।
ইনফিউসন বুকু ... এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। মূত্রাধারের বলকারকরূপে ইহা ব্যবস্থা করা হইল।

৬। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ... ৩ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক ... ৭ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই ... ১/২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ... ২০ মিনিম।
একোয়া ... এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। বিজ্বর অবস্থায় প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতদ্ভিন্ন তলপেটে উষ্ণ সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। দিবা রাত্রে ৩।৪ বার সেক দিতে বলা হইল।

পথ্যার্থ দুগ্ধ, বার্লি-ওয়াটার, ডাবের জল ব্যবস্থা করিলাম।

এই দিন রাত্রি প্রায় ৯টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, পুনরায় রোগীর পূর্ব্ববৎ তলপেটে যন্ত্রণা হইতেছে এবং ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইয়া দেওয়ার পর এ পর্য্যন্ত আর প্রস্রাব হয় নাই তখনই যাইয়া পুনরায় ১০নং রবার ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইয়া দেওয়া হইল। জ্বর বা অন্য কোন উপসর্গ ছিল না। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

৭।৫।৩১ :—বেলা ৯।১০ টার সময় আহূত হইলাম। কল্য রাত্রে ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইয়া দেওয়ার পর এ পর্য্যন্ত আর রোগী প্রস্রাব ত্যাগ করে নাই। কিন্তু প্রস্রাব না হওয়ার জন্য পূর্ব্বের ন্যায় কোন যন্ত্রণা নাই এবং তলপেটও উচু দেখিলাম না। এই দুই দিন প্রস্রাবাধারের দুর্ব্বলতা বশতঃ প্রস্রাবরোধ হইয়াছিল, কিন্তু অদ্য প্রস্রাব অনুৎপত্তি হেতু প্রস্রাব বন্ধ হইয়াছে বুঝিতে পারিলাম। জ্বর বা অন্য কোন উপসর্গ ছিল না.

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৭। Re

সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
টীং ষ্ট্রোফান্থাস	...	৫ মিনিম।
একোয়া এনিথি	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৮। Re.

ডায়ুরেটিন	...	৫ গ্রেণ।

এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৭নং ঔষধ সেবনের এক ঘণ্টাপরে ইহা প্রযোজ্য। এইরূপে ইহা পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে বলা হইল।

পথ্যার্থ ডাবের জল, বার্লির জল, গ্লুকোজ ওয়াটার এবং মুত্রগ্রন্থি প্রদেশে ড্রাই কাপিং করার ব্যবস্থা করা হইল।

৮।৫।৩১ :—প্রাতে ৮টার সময় রোগী দেখিলাম। শুনিলাম - প্রস্রাব প্রায় হয় নাই বলিলেই হয়। ২।১ বার ৩।৪ বার ফোঁটা প্রস্রাব হইয়াছিল। তলপেট দেখিয়া এবং প্রস্রাব না হওয়ার দরুণ রোগীর কোন প্রকার যন্ত্রণা নাই শুনিয়া বুঝিলাম—প্রস্রাব উৎপত্তি হয় নহে।

তখনি একবার কাপিং করা হইল, কিন্তু কোন সুফলই হইল না।

ইতিপূর্ব্বে পত্রান্তরে ২টী দেশীয় ঔষধের বিষয় পাঠ করিয়া, মূত্রানুৎপত্তি অবস্থায় উহাদের প্রয়োগ করতঃ সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছিলাম। এই রোগীকেও উহা প্রয়োগ করিতে ইচ্ছুক হইলাম। ঔষধ ২টীর উপকরণ ডাক্তার খানায় আমি সংগ্রহ করিয়া রাখিয়াছিলাম। এই সামান্য দ্রব্য রোগীর অজানিত ভাবে প্রয়োগ না করিলে, ঔষধের প্রতি রোগীর বা রোগীর বাড়ীর লোকের অশ্রদ্ধা হইতে পারে। সেজন্য রোগীর অসাক্ষাতে ডাক্তারখানা হইতে এই ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দেওয়াই সঙ্গত বিবেচনা করিলাম। ডাক্তারখানা হইতে ঔষধ দিব বলিয়া রোগীর অবিভাবককে সঙ্গে লইয়া প্রত্যাবৃত্ত হইলাম এবং নিম্নলিখিতরূপে ঔষধ ২টী প্রস্তুত করিয়া দিলাম।

৯। Re.

গমের ভুষি চূর্ণ	...	৪ আউন্স।
স্ফুটীত জল	...	৮ আউন্স।

প্রথমতঃ গমের ভুষি অল্প উত্তাপে উষ্ণ করতঃ চূর্ণ করিয়া উহা উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টা রাখিয়া দেওয়া হইল। অতঃপর, উহা পরিষ্কার বস্ত্রে ছাঁকিয়া শিশি পূর্ণ করতঃ ৮ মাত্রা করিয়া, প্রতি মাত্রা এক ঘণ্টান্তর ৪ মাত্রা নিম্নলিখিত ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে এবং বাকী ৪ মাত্রার প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

১০। Re.

আরশুলার নাদী	...	১২ টী।
শীতল জল	...	৪ আউন্স।

একটী মেজার গ্লাশে ৪ আউন্স শীতল জল দিয়া তাহাতে আরশুলার নাদী গুলি ৮।১০ মিনিট কাল ভিজাইয়া

রাখিয়া, তারপর পরিষ্কার বস্ত্রে ছাকিয়া লইলাম। অতঃপর উহার সঙ্গে ২ ড্রাম সিরাপ অরেন্সাই ও ১৫ ফোঁটা স্পিরিট জুনিপার মিশাইয়া ৪ মাত্রায় বিভক্ত করিয়া, প্রতি মাত্রা পূর্ব্বোক্ত ৯নং ঔষধের ৫ মাত্রার সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে এক ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে বলিলাম।

প্রস্রাব অনুৎপত্তি ব্যতীত রোগীর আর কোন উপসর্গ ছিল না। অত্যন্ত ক্ষুধা হওয়ায় অদ্য দুগ্ধসহ ভাতের ব্যবস্থা করিলাম। অদ্য কুইনাইন স্থগিত রাখিলাম।

এই দিন সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাইলাম—বেলা ৪টার সময় একবার অল্প পরিমাণে প্রস্রাব হইয়াছে। প্রস্রাবের বর্ণ ঈষৎ হরিদ্রাভ। প্রস্রাব ত্যাগকালীন কোন কষ্ট হয় নাই। ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

৯।৫।৩১ :—অদ্য প্রাতে ৮টার সময় রোগী দেখিলাম। শুনিলাম—কল্য রাত্রে আরও দুইবার এবং অদ্য প্রাতে একবার অল্প পরিমাণে প্রস্রাব হইয়াছে। প্রস্রাবের পরিমাণ বেশী নহে, উহার বর্ণ ঈষৎ লালাভ।

অদ্যও পূর্ব্বোক্ত ৯নং ও ১০নং ঔষধ যথারীতি প্রস্তুত করিয়া পূর্ব্ববৎ নিয়মে সেবন করিতে বলিলাম। এতদ্ভিন্ন ৮নং ঔষধটী ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

১০।৫।৩১ :—অদ্য ৯টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, কল্য দিবারাতে ৪ বার প্রস্রাব হইয়াছে। প্রস্রাবের পরিমাণও পূর্ব্বদিন অপেক্ষা অনেকটা বাড়িয়াছে, উহার বর্ণও আর লালাভ নাই; প্রস্রাব সরল ভাবেই হইয়াছে। ১০নং ঔষধ সেবন করিতে রোগী অত্যন্ত অনিচ্ছা প্রকাশ করায় উহা বন্ধ করিয়া অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১১। Re.

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
এসিড ফস্ফরিক ডিল	...	১০ মিনিম।
সিলোট্রপিন	...	২০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিকনাইন হাইড্রোক্লোর		১ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট গ্লিসিরিজা লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
টীং জেনসিয়ান কোঃ	...	১৫ মিনিম।
ইনফিউসন কোয়াশিয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

১২। Re.

যব চূর্ণ	...	এক ছটাক।
জল	...	আধ সের।

জলের সঙ্গে যব চূর্ণ মিশাইয়া অগ্ন্যুত্তাপে অর্দ্ধঘণ্টা কাল ফুটাইয়া ছাঁকিয়া, উহার সঙ্গে দুধ মিশাইয়া মধ্যে মধ্যে পান করিতে বলিলাম। প্রস্রাবের পরিমাণ বাড়াইতে এই পানীয়টী বিশেষ উপযোগী।

রোগীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। ৪ দিন এই দুইটী ঔষধ রোগী সেবন করিয়াছিল। ইহাতে বেশ স্বাভাবিক ভাবে প্রস্রাব হইতেছিল। প্রস্রাব সম্বন্ধে আর কোন গোলযোগ উপস্থিত হয় নাই। রোগী এ পর্য্যন্ত ভাল আছে।

মন্তব্য :—প্রস্রাব অনুৎপত্তি অবস্থায় আরগুলার নাদী এবং গমের ভূষি সিদ্ধজল সেবন করাইয়া কয়েক স্থলে আমি আশানুরূপ উপকার পাইয়াছি। ইহারা যে, মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া-বিকৃতি বিদূরিত করিয়া উহার কার্য্যশক্তি বৃদ্ধি করে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। আশা করি—পাঠকগণ যথাস্থলে ইহা পরীক্ষা করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিবেন। ঔষধ ২টী রোগীর অগোচরে প্রস্তুত করিয়া দেওয়াই সঙ্গত মনে করি; নতুবা ঔষধের প্রতি রোগীর ঘৃণা ও বিতৃষ্ণা হইতে পারে। আগুলার নাদী ভিজান জল বিস্বাদ ও দুর্গন্ধ বিশিষ্ট হয় এবং ইহার এই বিশেষ দুর্গন্ধ হেতু অনেকে ইহা চিনিতে পারেন। ইহার এই দুর্গন্ধ ও বিস্বাদ কতকটা ঢাকিবার জন্য উহার সহিত সিরাপ অরেন্সাই এবং স্পিরিট জুনিপার মিশাইয়া দেওয়া হইয়াছিল। জুনিপার মূত্রগ্রন্থিরও উত্তেজক।

এই রোগীর মূল পীড়ার চিকিৎসায় কোন বিশেষত্ব নাই; মূত্রানুৎপত্তিতে সামান্য দেশীয় ঔষধের উপকারিতা প্রদর্শনার্থই এই রোগীর বিবরণটী প্রকাশিত হইল।

পুরাতন ব্যাসিলারী রক্তামাশয়
Chronic Bacillary Dysentery.

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
বজ্ বজ্—কলিকাতা

রোগিণী ঃ—জনৈক কুলীশ্রেণীর স্ত্রীলোক। বয়ঃক্রম ২০।২১ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—স্ত্রীলোকটী প্রায় ৩ মাস রক্তামাশয়ে ভুগিতেছে। প্রথমতঃ তাহাদের রীতি ও সংস্কার অনুসারে তেলপড়া, জলপড়া, তারপর নানা প্রকার টোটকা টোট্‌কী ঔষধ ইত্যাদি ব্যবহার করান হয়। ফল কিছুই হয় না—বরং ক্রমশঃ পীড়া বৃদ্ধিই হইতে থাকে। এইরূপে ৩ মাস গত হয়; তারপর রোগী যখন বাঁচিবে না বলিয়া ধারণা করে, তখন গত ২।৩।৩: তারিখে আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি জ্ঞাত হইলাম।

(ক) সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা ঃ—রোগিণী শয্যাগত। রোগিণীর শরীর অতীব জীর্ণ শীর্ণ—কঙ্কালসার। দুর্ব্বলতা এত বেশী যে, পার্শ্ব পরিবর্ত্তনেরও শক্তি নাই। শয্যাশায়ী অবস্থাতেই মল-মূত্র পরিত্যাগ করিয়া থাকে।

(খ) মলের অবস্থা ঃ—মল দেখিলাম, উহা শ্লেষ্মা ও উজ্জ্বল লাল রক্ত মিশ্রিত। শুনিলাম—সব বারে এরূপ মলত্যাগ করে না, কোন কোন বারে মাছ ধোয়া জলের ন্যায় মল নির্গত হয়। তবে অধিকাংশ সময়ই আম ও রক্ত দাস্ত হয়। বাহ্যে মল আছে।

(গ) মলত্যাগের সংখ্যা ঃ—দিবা রাত্রে প্রায় ২০।২৫ বার মলত্যাগ হয়।

(ঘ) মলত্যাগকালীন উপসর্গ ঃ—মলত্যাগের সময় অত্যন্ত কুন্থন ও নাভীর চারিদিকে অসহ্য যন্ত্রণা হয়। আম-রক্তময় দাস্ত কিছু বেশী পরিমাণ হইয়া গেলেও বাহ্যের বেগের বা কুন্থনের নির্ব্বৃত্তি হয় না। মলত্যাগান্তে কিয়ৎক্ষণের জন্য কুন্থন ও যন্ত্রণা নিবারিত হইলেও, কিছুক্ষণ পরেই আবার তলপেট মোচ্ড়াইয়া উঠে ও যন্ত্রণা হইতে থাকে এবং ক্রমশঃ নাভীর চারিদিকে বেদনা বৃদ্ধি হইয়া পুনরায় বাহ্যে যাইতে হয়। এইরূপ ভাবে প্রত্যেকবার মলত্যাগ হইতেছে।

(ঙ) প্রস্রাব ঃ—প্রস্রাবের পরিমাণ খুব কম ও উহা ঈষৎ আরক্তিম।

(চ) জিহ্বা ঃ—জিহ্বা শ্বেতবর্ণের ময়লা দ্বারা আবৃত ও শুষ্ক প্রায়। মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ।

(ছ) উদরবেদনা ঃ—উদরের উপর—বৃহদন্ত্রপ্রদেশে চাপ দিলে বেদনা অনুভব করে।

(জ) প্লীহা যকৃত ঃ—স্বাভাবিক; উহারা বর্দ্ধিত নহে; যকৃতে বেদনা নাই।

(ঝ) হৃদ্‌পিণ্ড ঃ—হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল, এপেক্স বিট দ্রুত, হৃদ্‌পিণ্ড আকর্ণনে "হিমিক মার্ম্মার" শ্রুত হইল।

(ঞ) নাড়ী (Pulse) ঃ—নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত ও সঙ্কাপ্য (Compressible) ও অনিয়মিত।

(ট) উত্তাপ ঃ রোগিণীর প্রথম হইতে প্রবল জ্বর স্বাভাবিকই ছিল, কিন্তু আজ ৪।৫ দিন হইতে উত্তাপ কিছু কম হইয়াছে। এক্ষণে উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি; শুনিলাম গায়ের তাপ সর্ব্বদাই এরূপ থাকে।

(ঠ) ক্ষুধা ঃ—ক্ষুধা আদৌ নাই, সব দ্রব্যেই অরুচি, খাইবার প্রবৃত্তি আদৌ নাই।

(ড) নিদ্রা ঃ—পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ বশতঃ নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। কিন্তু রোগিণী সর্ব্বদা নিদ্রালু।

(ঢ) বমন ও পিপাসা ঃ—বমন হয় না, তবে সর্ব্বদা বমনেচ্ছা আছে। পিপাসা হয়, জল ভাল লাগে না।

রোগ-নির্ণয় ঃ—রোগিণীর বর্ত্তমান লক্ষণ এবং পূর্ব্ব ইতিহাসাদি জ্ঞাত হইয়া পীড়া "পুরাতন ব্যাসিলারী রক্তামাশয়" বলিয়াই মনে হইল। কারণ, রোগিণীর যে সকল লক্ষণ বিদ্যমান ছিল, তন্মধ্যে অধিকাংশই ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীর বিশিষ্ট লক্ষণ এবং এই সকল লক্ষণ দ্বারা উহাকে এমিবিক ডিসেণ্টেরী হইতে সহজেই পৃথক করা যাইতেছিল।

ব্যবস্থা ঃ—উল্লিখিত সিদ্ধান্ত অনুযায়ী নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম এবং নিঃসন্দেহ হইবার জন্য মল পরীক্ষারও ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

ক্যাষ্টর অয়েল	...	২ ড্রাম।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১৫ মিনিম।
টীং ওপিয়াই	...	৩ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ		এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য ঃ—রোগিণীর ক্ষুধা বা আহারে অনিচ্ছা থাকিলেও, এ পর্য্যন্তও রোগিণী পথ্য সম্বন্ধে কোন বাদ বিচার করে নাই। আমি সমুদয়খাদ্য দিতে বিশেষরূপে নিষেধ করিয়া, কেবল মাত্র ল্যাক্টোজেন (নেসল কোম্পানির—Nestle & Anglo-Swiss condenced Milk Co.) প্রত্যেক বারে বড় চামচের ৪ চামচ (এই চামচ নেসল্ কোম্পানির নিকট চাহিলেই পাওয়া যায়) ল্যাক্টোজেনের সঙ্গে ১০ চামচ পরিমাণ ফুটিত জল মিশাইয়া দিবারাত্রে এইরূপ ৩।৪ বার খাইতে বলিলাম। ল্যাক্টোজেনের প্রস্তুত-প্রণালী উত্তমরূপে রোগিণীর স্বামীকে বুঝাইয়া দিলাম। মাংসের ব্রথ বা জগস্যুপ ব্যবহারে তাহাদের বিশেষ আপত্তি, কারণ তাহারা মাছ মাংস কদাচ খায় না। দুগ্ধও রোগিণীর উপযোগী হইবে না। অথচ রোগিণী যেরূপ দুর্ব্বল হইয়াছে, তাহাতে বিশিষ্ট বলকারক অথচ লঘুপাচ্য পথ্য ব্যবস্থা করা অতীব প্রয়োজন বিধায় ল্যাক্টোজেন ব্যবস্থা করিলাম।

৩।৩।৩১ ঃ—অতি প্রত্যুষে রোগিণীর স্বামী আসিয়া ব্যস্ততা সহকারে বলিল—"ডাক্তার বাবু! আপনি কি রকম ঔষধ দিয়াছিলেন, তাহার (রোগিণীর) বাহ্যে আরও বেশী হইয়াছে, সন্ধ্যা হইতে অনেক বার বাহ্যে হইয়াছে, আর অনেকগুলি ভাটার মত গোল গোল কি যেন বাহির হইয়াছে। তাহার অবস্থা খুব খারাপ, এখুনি চলুন"।

বুঝিলাম—অবস্থা মোটেই খারাপ নহে, বরং ভালই। বিরেচক ঔষধ সেবনের ফলে দাস্তের সংখ্যা কিছু বাড়িয়াছিল এবং বৃহদন্ত্রে সঞ্চিত গুট্‌লে মলও বাহির বাহির হইয়াছে। উহারা অশিক্ষিত, সুতরাং ইহাতেই ভীত হইয়াছে।

রোগিণীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—কল্য দিবা রাত্রিতে প্রায় ৩০।৩২ বার দাস্ত হইয়াছে। প্রথম দুইবারের দাস্তে অনেকগুলি গুট্‌লে মল বাহির হইয়াছিল। আমাকে দেখাইবার জন্য উহারা ঐ দুইবারের মল রাখিয়া দিয়াছিল। অন্যান্য উপসর্গ সমভাবেই আছে, তবে শেষ রাত্রি হইতে ঘন ঘন দাস্তের বেগ কিছু কমিয়াছে।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম—

২। Re.

বিসমাথ সাব্‌নাইট্রেট	...	১০ গ্রেণ।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
গ্লাইকোথাইমলিন	...	২০ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর		২০ মিনিম।
টীং ওপিয়াই	...	৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

এই ঔষধ ৪ দিন সেবন করান হইল, কিন্তু বিশেষ কোন ফল বুঝিতে পারা গেল না। অতঃপর আরও কয়েক দিন অপর কয়েকটী ঔষধ প্রয়োগ করা হইল, ফল কিছুই হইল না।

৩য় দিন মল পরীক্ষার রিপোর্ট পাইলাম। তাহাতে দেখা গেল—মলে প্রচুর পরিমাণে অপরিবর্ত্তিত লাল রক্তকণিকা ও এপিথেলিয়াল সেল এবং মাইক্রোফেজ আছে। মলের প্রতিক্রিয়া অম্ল।

ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীর ভাল ভাল ঔষধই ক্রমে ক্রমে প্রয়োগ করা হইল। এইরূপে প্রায় ১৫।১৬ দিন গত হইল কিন্তু রোগিণীর মলত্যাগের সংখ্যা এবং মলের পরিমাণ অনেকটা কম হইলেও, মল আম-রক্ত শূন্য হইল না, এক্ষণে দিবারাত্রে ১০।১২ বার দাস্ত হইতেছিল, রাত্রেই দাস্ত বেশী হয়। কুন্থন ও বেদনাদিও ছিল। ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী সিদ্ধান্ত করা হইয়াছিল এবং মল পরীক্ষায়ও এই সিদ্ধান্ত আভ্রান্ত প্রমাণিত হইল। অতঃপর এণ্টিডিসেণ্টেরিক সিরাম প্রয়োগ করিব স্থির করিলাম। কিন্তু ইহা প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে আর একটী ঔষধ প্রয়োগ করিতে ইচ্ছুক হইলাম। ইহা—কুর্চ্চি (Kurchi)। পুরাতন ব্যাসিলারী রক্তামাশয়ে ইহা বিশেষ উপকারী বলিয়া অনেকেই মত প্রকাশ করিয়াছেন।

২০।৩।৩১—তারিখে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re.

লাইকর কুর্চ্চি এট আয়াপান কোঃ	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফরম ...	১৫ মিনিম।
টীং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা...	৫ মিনিম।
একোয়া সিনামম ...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

চিকিৎসার ফল :—২৪।৩।৩১ তারিখ পর্য্যন্ত এই ঔষধ সেবনে দাস্তের সংখ্যা, কুন্থনাধিক্য, উদরের যন্ত্রণা এবং মলে রক্ত ও শ্লেষ্মার পরিমাণ খুব কম হইয়াছে, দেখা গেল।

আরও ৪ দিনের জন্য ১২ মাত্রা উক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। রোগিণীর ক্ষুধা হওয়ায় ল্যাক্টোজেন ব্যতীত এরারুট ব্যবস্থা করিলাম।

পরবর্ত্তী ৭ দিন উক্ত ঔষধ সেবনের পর ৮ম দিনে রোগিণীকে দেখিলাম। শুনিলাম—আজ ২।৩ দিন হইতে দিবা রাত্রিতে ৪ বার হল্‌দে মল ও কিছু শ্লেষ্মাসহ দাস্ত হইতেছে। মলে রক্ত এবং উদরে বেদনা নাই, তবে মলত্যাগকালীন কুন্থনাধিক্য আছে। জিহ্বা পরিষ্কার ও ক্ষুধা হইয়াছে। অম্ল ঘোলসহ খুব সরু চাউলের পোড়ের ভাত খাইতে বলিয়া উক্ত ঔষধই ১২ মাত্রা দিলাম।

উল্লিখিত এই ১২ মাত্রা ঔষধ সেবনেই মল স্বাভাবিক এবং সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়াছিল। অতঃপর নিম্নলিখিত ২টী ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

৪। Re.

লাইকর বিসমাথ এট পেপ্সিন কোঃ	১/২ ড্রাম।
লাইকার টাকাডায়েষ্টাস ...	১/২ ড্রাম।
গ্লাইকোথাইমলিন ...	১০ মিনিম।
টীং জেনসিয়ান কোঃ ...	১৫ মিনিম।
একোয়া এনিথি ...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

Re.

ফেরাসে'ান ..	১টী পীল।

এক মাত্রা। আহারান্তে দুইবার সেব্য।

১০ ১২ দিন পরে রোগিণী নিজেই আমার সহিত সাক্ষাৎ করিয়াছিল। দেখিলাম—তাহার শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে। ৭।৮ দিনের বেশী ঔষধ সেবন করে নাই।

জরায়বীয় রক্তস্রাবে—ষ্টিপ্‌টিসিন
Stypticin in Uterine Hæmorrhage.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভুষণ তরফদার L. C. P. & S.; M. D. (*H*)
শান্তিপুর, নদীয়া

ষ্টিপ্‌টিসিনের অপর নাম "কোটারনিন হাইড্রোক্লোরাইড (Cotarinine Hydrochloride)। ম্যাঙ্গানিজ ডায়ক্সাইড, সালফিউরিক এসিড এবং নার্কোটিনের সহযোগে বিশেষ প্রক্রিয়ায় ইহা প্রস্তুত হয়। জার্ম্মানির সুবিখ্যাত কেমিষ্ট ঈ, মার্কের প্রস্তুত ও রেজেষ্টারীকৃত ঔষধ 'ষ্টিপ্‌টিসিন" নামে অভিহিত হয়। প্রস্তুত-প্রণালীর বিশেষত্ব থাকায় কোটারনিন হাইড্রোক্লোরাইড অপেক্ষাও, ষ্টিপ্‌টিসিনের ক্রিয়া—বিশেষতঃ ইহার রক্তরোধক ক্রিয়া অধিকতর বেশী এবং সত্বর কার্য্যকরী বলিয়া মনে হয়। জরায়বীয় রক্তস্রাবে ইহা খুব ভাল কাজ করে। অনেক রোগীতে ইহা আমি প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। দুইটী রোগীর বিবরণ এস্থলে প্রদত্ত হইল।

(১) রোগীঃ—জনৈক হিন্দু মহিলা, বয়ঃক্রম ২৫।২৬ বৎসর। নাম কমলা দেবী। দুইটী সন্তানের মাতা। এক বৎসর পূর্ব্বে ২য় সন্তান ভূমিষ্ট হয়। তদবধি তলপেটের যন্ত্রণা, মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব, সমগ্র নিম্নোদরে চাপিলে বেদনা, সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যভঙ্গ প্রভৃতিতে কষ্ট পাইতেছিলেন। জামসেদ পুরে তাঁহারা থাকেন। চিকিৎসার কোন ত্রুটিই নাই; কিন্তু কোন উপকারও হয় নাই।

গত ৮ই মে (১৯৩১) রোগিণীকে এখানে আনিয়া আমার প্রতি চিকিৎসার ভার অর্পন করা হয়। রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—জরায়ু আকারে বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত। রক্তস্রাব প্রত্যহই হয় এবং রাত্রিকালেই উহা বেশী হইয়া থাকে। স্রাবের বর্ণ কাল্‌চে এবং ছোট ছোট চাপবিশিষ্ট। স্রাব নিঃসরণ কালে যন্ত্রণা হয়; সময় সময় পেটেও যন্ত্রণা হয়। ১৫ দিন অন্তর ঋতু আরম্ভ হইয়া প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই ঋতুর সময় রোগিণী খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়েন। আহারে রুচি নাই। কোন কোন দিন জ্বর হয়। জ্বরীয় উত্তাপ ১০১—১০২ ডিগ্রির বেশী হয় না। দাস্ত করিবার সময় জোরে কোঁথ দিলে খানিকটা রক্তস্রাব হয়।

পূর্ব্ব চিকিৎসার বিষয় অনুসন্ধান দ্বারা অবগত হইলাম যে, ইতিপূর্ব্বে রোগিণীকে ২।৩ জন অভিজ্ঞ ডাক্তারের চিকিৎসাধীনে প্রায় ৬ মাস কাল চিকিৎসা করাইয়াও, স্থায়ী ভাবে রক্তস্রাব বা পেটের বেদনা কিম্বা যন্ত্রণার উপশম হয় নাই। কি কি ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল, তাহা তাহারা বলিতে পারেন নাই।

আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
লাইকর অশোক কোঃ	..	১/২ ড্রাম।
ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট্	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া		এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য।

সুবিখ্যাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল ল্যাবোরেটরী লিমিটেডের এই লাইকর অশোক কম্পাউণ্ডে লোধ্র, হাইড্রাষ্টিন হাইড্রাসটিস, ভিটামিন ও অশোক আছে। সুতরাং সুধু লাইকর অশোক কোঃ ব্যবস্থা করিলেই একখানি সুন্দর প্রেস্কৃপসন করা হয়। ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল ল্যাবোরেটরী লিমিটেডের প্রস্তুত ঔষধগুলি আমি সর্ব্বদা ব্যবহার করিয়া তাহাতে সুন্দর ফল পাইতেছি।

উপরোক্ত ব্যবস্থা মত এক সপ্তাহ ঔষধ সেবন করান হইল। ইহাতে স্রাবের পরিমাণ খুব কমিয়া গেলেও একেবারে বন্ধ হইল না। পেটের যন্ত্রণা ও বেদনা কমিয়া গিয়াছিল।

এই সময় রোগিণীর জ্বর হওয়ায়, উপরোক্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া ৩ দিন জ্বরের চিকিৎসা করিতে হইল। ৪র্থ দিন প্রাতে জ্বর ত্যাগ হওয়ায় নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

২ Re

এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	২০ মিনিম।
ফেরি এট্ কুইনাইন সাইট্রাস		২ গ্রেণ।
এসিড ফস্ফরিক ডিল	...	১০ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	৪ মিনিম।
লাইকর অশোক কোঃ	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম		এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য। কিছু খাইয়া ঔষধ খাইতে বলিলাম।

৩ সপ্তাহ এইরূপে চিকিৎসা করিয়াও রক্তস্রাব একেবারে বন্ধ করিতে পারিলাম না। যদিও সাধারণ স্বাস্থ্যের কিছু উন্নতি হইয়াছিল, কিন্তু তলপেটের বেদনা, সাময়িক যন্ত্রণা ও রক্তস্রাব, ইহাদের সম্বন্ধে বিশেষ কোন উপকার বুঝিতে পারিলাম না। গৃহস্থও কতকটা হতাশ্বাস হইয়া অন্য চিকিৎসক ডাকিবার কল্পনা করিতে লাগিলেন।

অতঃপর আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re.

ষ্টিপ্টিসিন (মার্ক) ০.০৫ গ্রামের ১টী ট্যাবলেট।

এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। অন্যান্য ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল

চিকিৎসার ফল ঃ—দুই দিন উক্ত ঔষধ সেবনে পেটের যন্ত্রণা ও রক্তস্রাবের পরিমাণ খুব কম হইয়াছে দেখা গেল।

৩য় দিন হইতে ষ্টিপ্টিসিন এক এক মাত্রায় ২টী ট্যাবলেট (০.০৫ গ্রাম—৩/৪ গ্রেণের) একত্রে প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

৬ দিন এই ঔষধ সেবনে রোগিণীর পেটের যন্ত্রণা, বেদনা ও রক্তস্রাব প্রভৃতি সমুদয় উপসর্গ নিবারিত হইয়াছিল।

এই রোগিণী ইহার পরেও ২ মাস এখানে ছিলেন, কিন্তু আর রক্তস্রাব বা অন্য কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই।

(২) **রোগিণী ঃ**—জনৈক হিন্দু মহিলা বয়ঃক্রম ২৩।২৪ বৎসর। ২টী সন্তানের জননী। ৩য় বার গর্ভের ৬ষ্ঠ মাসে একটী মৃত ভ্রূণ প্রসূত হয়। প্রসবের পর ইহার অত্যন্ত রক্তস্রাব হইতে থাকে। জনৈক চিকিৎসক চিকিৎসা করেন। তাঁহার চিকিৎসায় রক্তস্রাব কথঞ্চিৎ কম হইলেও সম্পূর্ণরূপে নির্ব্বৃত্ত হয় নাই। প্রায়ই রক্তস্রাব হয়, কোন কোন সময়ে রক্তস্রাব বেশীও হইয়া থাকে।

প্রসবের প্রায় ২০।২২ দিন পরে রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসেন এই সময় রক্তস্রাব সহ তলপেটে বেদনা ছিল। আমি তাহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ষ্টিপ্টিসিন (০.০৫ গ্রাম) ... ২টী ট্যাবলেট।

এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

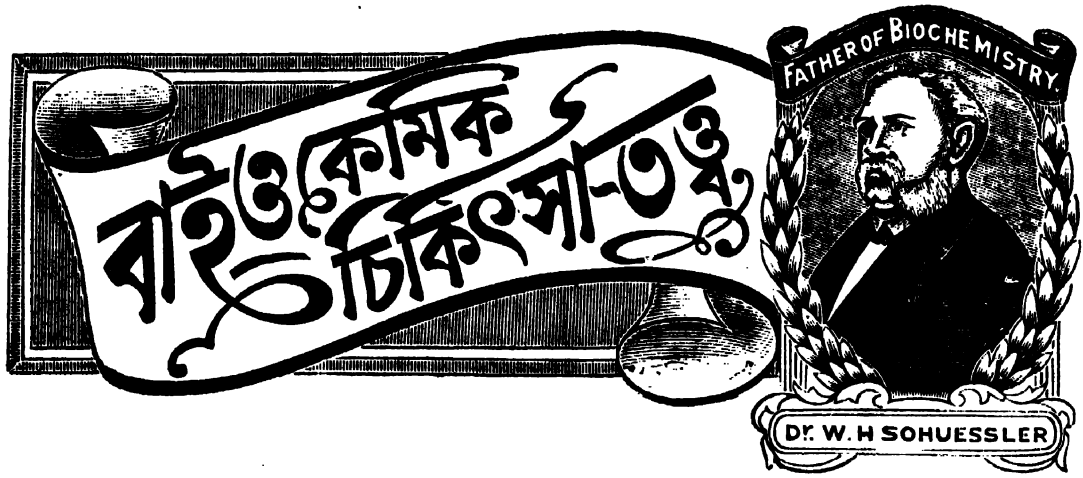
চিকিৎসার ফল ঃ—৪ দিন এই ঔষধ সেবন করিয়া রোগিণীর রক্তস্রাব ও তলপেটের বেদনা সম্পূর্ণরূপে নিবারিত হইয়াছিল। অতঃপর ইহাকে নিম্নলিখিত ঔষধ কিছুদিন সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

২। Re.

লাইকর অশোক কোঃ		১/২ ড্রাম।
ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট্	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

রোগিণীর আর রক্তস্রাব হয় নাই। রোগিণী বেশ ভাল আছেন।

মন্তব্য ঃ—ষ্টিপ্টিসিন সম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতা যদিও সীমাবদ্ধ, তথাপি আমার মনে হয়—জরায়বীয় রক্তস্রাবে ইহা একটী মূল্যবান ঔষধ। অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া প্রথমেই ইহা প্রয়োগ করিলে রোগিণীকে অনর্থক কষ্ট পাইতে হয় না।

ম্যালেরিয়া জ্বরে—বাইওকেমিক ঔষধ

লেখক—ডাঃ এন, জি, দত্ত B. A. M. D (*Homœo*)

বাইওকেমিষ্ট ও হোমিওপ্যাথ্

এ অঞ্চলে মাঝে মাঝে ম্যালেরিয়া জ্বরের খুবই প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। বিশেষতঃ যাহারা ছন, বাঁশ প্রভৃতি পর্ব্বতজাত দ্রব্য নদীপথে নামাইয়া আনিয়া বিক্রয় করিয়া থাকে, তাহাদের মধ্যে এই প্রকার জ্বরের প্রাদুর্ভাব খুবই বেশী দেখা যায়। কিছুদিন হইল পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত জনৈক ছন বাঁশ বিক্রেতার চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

রোগী ঃ—প্রায় ৫০ বৎসর বয়স্ক জনৈক মুসলমান।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—কয়েক বৎসর যাবতই এই ব্যক্তি এ অঞ্চলে ব্যবসা করিতেছে। প্রায়ই পার্ব্বত্যপ্রদেশে তাহাকে চলাফিরা করিতে হয়। বৃষ্টির জল ও ঠাণ্ডা হাওয়া—শরীরের উপর অনেক অত্যাচারই করিয়া থাকে। ইহার ফলে সে প্রায়ই জ্বরে ভোগে এবং ম্যালেরিয়ার অব র্থ মহৌষধ "কুইনাইন" সেবন এবং ইঞ্জেকসন করিয়া ভাল হইয়া যায়। কিন্তু ইহাতে বেশী দিন ভাল থাকে না, প্রায়ই বর্ষাকালে এবং শীতকালে জ্বরেআক্রান্ত হয়। কুইনাইন প্রভৃতি ব্যবহারে জ্বরের পুনঃ পুনঃ আক্রমণ নিবারিত না হওয়ায়, হোমিওপ্যাথিক বা বাইওকেমিক ঔষধে কোনরূপ স্থায়ী ফল হইতে পারে কি না, তদ্‌সম্বন্ধে আমার পরামর্শ গ্রহণে ইচ্ছুক হইয়া পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হওয়ার পর ৪র্থ দিনে রোগী আমাকে আহ্বান করে।

রোগাকে বিশেষভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণাদি প্রাপ্ত হইলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—প্রাতে ৮৷৯টার সময় রোগীকে দেখি। তখন দেখিলাম—রোগী অনবরতঃ কাঁপিতেছে। শীত ও কম্প এতবেশী যে, ৩৷৪ জনে ধরিয়া তাহাকে স্থির রাখিতে পারিতেছে না। শীতকম্পের (ague) উপশমার্থ রোগীর সম্মুখে একটি অগ্নিকুণ্ড

প্রজ্বলিত করিয়া রাখা হইয়াছে, কিন্তু তাহাতেও রোগীর শীত নিবারিত হইতেছে না। অত্যধিক শীত নিবারণার্থ সমস্ত শরীরে লেপ চাপা দেওয়া হইল, তথাপি যেন তাহার শীতকম্প দুরীভূত হইল না। কিছুক্ষণ পরেই রোগীর অনবরতঃ পিত্ত বমি হইতে লাগিল। ভয়ানক জল পিপাসা, মাঝে মাঝে গরম জল এবং গরম চা পান করিতেছে; বান্ত পদার্থের মধ্যে ২।১টী ভাতের কণাও দেখা গেল. বমিতে কতকটা টক্ গন্ধ পাওয়া গেল। ইহাতে বুঝা গেল যে ভুক্ত দ্রব্য জীর্ণ না হওয়ায় তাহা হইতে অম্ল উৎসেচন (acid fermentation) হইয়াছে।

পাকস্থলীতে খুব বেদনা আছে। একটু টিপিয়া দিলে এবং গরম জল খাইলে বেদনার কথঞ্চিৎ উপশম হয়।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধে পুরাতন ম্যালেরিয়া আরোগ্য হইতে একটু দীর্ঘ সময় লাগিবে মনে করিয়া, এই রোগীকে বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে ইচ্ছুক হইলাম।

ব্যবস্থা ঃ—উল্লিখিত লক্ষণসমূহ দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re,

ম্যাগ ফস ৬x　...　১ গ্রেণ।
ফেরাম ফস ৬x　...　১ গ্রেণ।
নেট্রাস ফস ৬x　..　১ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

নেট্রাম সালফ ৬x　...　২ গ্রেণ।

এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

উপরোক্ত ঔষধ ২টী পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে বলিলাম।

পরদিন শুনিলাম —কল্য উভয় ঔষধ ৩ মাত্রা করিয়া সেবন করায় জরীয় উত্তাপ ও অন্যান্য উপসর্গ হ্রাস এবং ৮ পুরিয়া সেবনের পর খুব ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর বিরাম হইয়াছিল।

এই দিন জ্বরের বিরাম অবস্থায় (তখন বেলা ৯।১০টা) নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re.

নেট্রাম মিউর ৩০x　...　১ গ্রেণ।

এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেব্য।

৪। Re.

নেট্রাম সালফ ৩০x　...　১ গ্রেণ।

এক মাত্রা। ৩নং ঔষধ সেবনের ১০।১৫ মিনিট পরে ইহা সেবন করিতে বলিলাম।

তৎপর দিনও জ্বর হইয়াছিল, তবে পূর্ব্বাপেক্ষা শীতকম্প বেশী হয় নাই, বরং কম হইয়াছিল। বমন হয় নাই। এই দিন জ্বরকালীন পূর্ব্বোক্ত ১নং ও ২নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ পর্য্যায়ক্রমে এবং জ্বরের বিরামকালে ৩নং ও ৪নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ এক এক মাত্রা সেবন করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

এইরূপ ভাবে ৪ দিন ঔষধ সেবনেই রোগীর জ্বর বিরাম হইয়া আর জ্বর হইতে দেখা গেল না। অতঃপর ৫।৭ দিন নেট্রাম মিউর ৩০x ও নেট্রাম সালফ ৩০x পূর্ব্ববৎ প্রত্যহ একবার করিয়া সেবন করিতে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠিল।

রোগী প্রকাশ করিল—"অন্যান্য বার জ্বর হইলে প্রায়ই ৮।১০ দিনের কমে ছাড়িত না এবং মাঝে মাঝে জ্বর ছাড়িয়া আবার জ্বর হইত। এই সঙ্গে কোষ্ঠকাঠিন্য, অরুচি, গাত্রদাহ, মাথাধরা প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণসমূহ উপস্থিত হইয়া বড়ই বিব্রত করিয়া তুলিত। কিন্তু এবার উপসর্গগুলি ২১ দিন মধ্যেই নিবারিত হইয়াছে এবং ক্রমশঃই শরীর খুব ভাল বোধ করিতেছি।"

অতঃপর রোগীকে নেট্রাম মিউর ২০০x ২ গ্রেণ মাত্রায় মাসেককাল মধ্যে মধ্যে দৈনিক এক এক মাত্রা করিয়া খাইতে দিয়াছিলাম। তাহাতে তাহার স্বাস্থ্যের খুব উন্নতি হইয়াছিল ইহার পর কয়েক মাস আর তাহার সঙ্গে আমার দেখা হয় নাই।

পরবর্ত্তী বর্ষাকালের শেষভাগে তাহার সঙ্গে দেখা হওয়ায় তাহার শারীরিক অবস্থার কথা জিজ্ঞাসা করায়—

বলিল যে—"এবার সে খুবই ভাল আছে। এখন পর্য্যন্ত আর জ্বর হয় নাই, তবে মাঝে মাঝে গা হাত পা কামড়ানি বোধ করে"। এই গা হাত পা কামড়ানির জন্য তাহাকে এবারও এক মাত্রা নেট্রাম মিউর ২০০x দিলাম। অতঃপর তাহার সঙ্গে আর দেখা না হওয়ায় ঠিক বুঝিতে পারিলাম না যে, তাহার আর জ্বর হইয়াছে কি না?

রোগীর পরবর্ত্তী সংবাদ জ্ঞাত হইতে না পারিলেও, পূর্ব্ব পূর্ব্ব বার অপেক্ষা এবারকার চিকিৎসার পরে রোগী যে, অধিকদিন ভাল ছিল ; তাহা বুঝিতে পারা গিয়াছিল।

যাহা হউক, আমার মনে হয় যে রীতিমত বাইওকেমিক চিকিৎসায় ম্যালেরিয়া জ্বরে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়! আমাদের ভারতবর্ষ—বিশেষতঃ, এই বাঙ্গালা ও আসাম প্রদেশ ম্যালেরিয়ার ক্রীড়াভূমি। যদি বাইওকেমিক ঔষধ নির্দ্দোষরূপে ম্যালেরিয়া রোগী আরোগ্য করিতে বাস্তবিকই সক্ষম হয়, তবে দেশের যে কত বড় একটা কল্যাণ সাধিত হইবে, তাহা ভাবিলে আনন্দে শরীর আপ্লুত হয়। ম্যালেরিয়া ও অন্যান্য বিবিধ জ্বরই আমাদের দেশের প্রধান রোগ—এ ব্যাধিকে নির্ম্মূল করিতে পারিলে অনেক ব্যাধির হাত হইতেই রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে। একটা কথা আছে—"There can be no fever without a disease and there can be no disease without fever"।

আশা করি দেশের কল্যাণকামী সহকর্ম্মী বাইওকেমিক ভ্রাতৃবৃন্দ যদি বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা জ্বর রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহাদের অভিজ্ঞতা অনুগ্রহপূর্ব্বক চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করেন, তবে দেশের ও দশের পরম হিতসাধন হইবে।

টনসিল্ প্রদাহ—Tonsilitis.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী M. D. (*Homœo*)
H. L. M P, M. H. C. P.
হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক লেডি ডাক্তার ; কলিকাতা।

সাধারণ প্রদাহের ন্যায়ই বিবিধ কারণে টন্সিল প্রদাহের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

ইহাতে প্রথমে রোগীর গলার মধ্যে বেদনা, ঢোঁক গিলিতে কষ্ট এবং কষ্টকর কাশির পুনঃ পুনঃ আবেগ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। গলভ্যন্তর পরীক্ষায় এক বা উভয় 'টন্সিলই' প্রদাহিত এবং কখন কখনও টন্সিলের সামান্য বা অধিক বিবর্দ্ধন দৃষ্ট হইয়া থাকে। আক্রান্ত টন্সিল্ স্ফীত ও আরক্তিম দেখা যায়। রোগী গলাধঃকরণ করিতে কষ্ট অনুভব করে এবং রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে এই কষ্টও বৃদ্ধি পায়। জিহ্বা সাধারণতঃ মলাবৃত ; তৃষ্ণাবোধ এবং অনেক ক্ষেত্রে—বিশেষতঃ, তরুণ পীড়ায় প্রায়ই অল্লাধিক জ্বর বর্ত্তমান থাকে। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত হয়।

পীড়া বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে উল্লিখিত লক্ষণ সমূহও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। পীড়ার বৃদ্ধির অবস্থায় প্রায়ই গলার মধ্যে প্রবল বেদনা এবং কখন কখনও প্রলাপ উপস্থিত হয়। প্রদাহিত টন্সিলে পূঁজ সঞ্চিত হইলে—তরুণ বেদনার উপশম হয়। প্রায়ই একটী টন্সিলের লক্ষণ সমূহের

উপশম হইলে অন্য টন্‌সিল্ আক্রান্ত হইয়া থাকে। কখন কখনও রোগ পচনশীল প্রকৃতির হয় এবং ইহার লক্ষণাবলীর সহিত টাইফাস্ ফিভারের ভ্রম হইতে পারে। এইরূপ প্রকৃতির পীড়া প্রায়ই সাংঘাতিক হয়।

বাইওকেমিক মতে দেহমধ্যস্থ বৈধানিক লবণ সমূহের এক বা একাধিক লবণের (salts) হ্রাস বা অভাব হইলে এই রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। বাইওকেমিক মতে এই রোগে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী অবস্থানুসারে প্রয়োগ করিলে সুন্দর উপকার পাওয়া যায়।

(১) **ফেরাম-ফস্ঃ**—পীড়ার প্রথমাবস্থায় জ্বর ও প্রাদাহিক লক্ষণসমূহ এবং টন্‌সিলের আরক্তিমতা ও গলাধঃকরণে বেদনা ইত্যাদি নিবারণার্থ ইহাই প্রধান ঔষধ। প্রদাহ হ্রাস করিবার জন্য এবং স্ফীতি নিবারণার্থ ইহাপেক্ষা ভাল ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

(২) **কেলি-মিউর্ঃ**—গলার মধ্যস্থ স্ফীতির ইহাই দ্বিতীয় ঔষধ। গলার মধ্যে শ্বেত অথবা ধূসর বর্ণের দাগ বা পর্দ্দা; শ্বেতবর্ণ মলাবৃত জিহ্বা ইত্যাদি লক্ষণে এবং পূঁজোৎপাদন নিবারণ উদ্দেশ্যে এই ঔষধ ব্যবস্থেয়।

(৩) **ক্যালকেরিয়া-সাল্‌ফ ঃ**—টন্‌সিলে পূঁজোৎপাদন হইবার পর এবং পূঁজ নিঃসৃত হইতে থাকিলে এই ঔষধ ব্যবস্থেয়; ইহাতে এই অবস্থার সত্বর হিতপরিবর্ত্তন হয়।

(৪) **ক্যালকেরিয়া-ফস্ঃ**—টন্‌সিলের পুরাতন প্রদাহ ও স্ফীতি, মুখব্যাদানে বেদনা ও গলাধঃকরণে কষ্ট অনুভব ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। বালকবালিকা এবং রক্তাল্পতাযুক্ত রোগীর পুরাতন টন্‌সিল প্রদাহ পীড়ায় এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। তরুণ ও পুরাতন—সকল অবস্থাতেই এই ঔষধ প্রত্যহ ২।১ মাত্রা ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। ইহার দ্বারা রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের সমূহ উন্নতি হয় এবং অন্য ঔষধের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়।

(৫) **কেলি-ফস্ ঃ**—রোগীর দুর্ব্বলতা, অবসাদ, ক্লান্তি, উদ্বেগ অথবা পচনশীল লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে অন্যান্য ঔষধের সহিত একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার্য্য।

জ্ঞাতব্য ঃ—পীড়ার প্রথম অবস্থা হইতেই ফেরাম্-ফস্ এবং কেলি-মিউর একত্রে অথবা পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে টন্‌সিলের স্ফীতি, প্রদাহ এবং বেদনা প্রভৃতি সমস্ত লক্ষণের সত্বর উপশম হয়।

বাহ্যিক ব্যবস্থা ঃ—এক গ্লাস উষ্ণ জলে ফেরাম্-ফস্ অথবা কেলি-মিউরের ৩x শক্তি বিচূর্ণ ১ চা-চামচ পরিমাণ মিশ্রিত করতঃ, তদ্দ্বারা পুনঃ পুনঃ কুল্লী করিলে টন্‌সিল্ প্রদাহে বিশেষ উপকার হয়।

পীড়ার আক্রমণ ও প্রদাহ অনুযায়ী পথ্যাদির ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

পীড়ার প্রথমাবস্থায়—বিশেষতঃ, জ্বরীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে তরল ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়। এতদর্থে—নেস্‌লস্ মল্টেড্ মিল্ক অথবা দুধ-সাগু বেশ সুপথ্য।

অস্থিপীড়া সমূহ—Diseases of Bones.

(লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. & S. (*C.P.S,*)
M. R. I. P. H. (*Eng.*)
কলিকাতা।

অস্থি-পীড়ার কারণ অনেক এবং বিবিধ প্রকারের অস্থি-পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের প্রত্যেকের বিষয় পৃথক পৃথক ভাবে বর্ণনা করিতে গেলে একখানি বৃহৎ পুস্তক হইয়া পড়ে। আমাদের সন্তফলপ্রদ বাইওকেমিক চিকিৎসায় ইহাদের দীর্ঘ বিবৃতির আবশ্যকও হয় না, অথচ অল্প ঔষধে অল্প সময়ের মধ্যেই সমূহ উপকার হইয়া থাকে।

বাইওকেমিক মতে সাধারণতঃ সকল প্রকার

অস্থিরোগেরই লক্ষণানুসারে ক্যাল্-ফস্, সাইলিসিয়া, ক্যাল-সাল্ফ, ক্যাল্-ফ্লোরিকা, কেলি-ফস্ এবং ফেরাম-ফস্ই ব্যবহৃত হয় এবং কেবল মাত্র এই কয়টী ঔষধেই সকল প্রকার লক্ষণের উপশম হইয়া থাকে। দেহমধ্যস্থ ক্যাল্কেরিয়া ফস্, সাইলিসিয়া, ক্যাল্কেরিয়া সাল্ফ্ ও ক্যাল্কেরিয়া-ফ্লোর; এই কয়টী বৈধানিক লবণের হ্রাস বা অভাব হইলেই বিবিধ প্রকার অস্থি পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। অস্থির যে কোন পীড়ার সকল অবস্থায় ক্যাল্-ফস্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কারণ, ইহাই অস্থি সমূহের প্রধান উপাদান বা জান্তব চূণ। ইহার অভাব হইলে অস্থি সমূহ কিছুতেই সুস্থ ও সবল থাকিতে পারে না।

নিম্নে এই ঔষধগুলির উপকারিতা সংক্ষেপে কথিত হইতেছে।

(১) ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ঃ—অস্থিপীড়ার ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। অস্থি গঠনের প্রধান উপাদান—ফস্ফেট্ অব ক্যাল্শিয়াম্। অস্থি সমূহ কোমল ও দুর্ব্বল হইলে ক্যাল্-ফস্ ব্যবহারে উহারা সবল, পরিপুষ্ট ও শক্তিশালী হয়। অস্থিভঙ্গে উহা যোড়া লাগিবার উদ্দেশ্যে ইহা ব্যবহার করিলে সমূহ উপকার হয়।

শিশুদের পদের অস্থির বক্রতা, রিকেট্স্ বা অস্থিক্ষয় রোগ, মেরুদণ্ডের বক্রতা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। সকল প্রকার অস্থিরোগে ইহা অন্যান্য ঔষধের সহিত একত্রে অথবা পৃথকভাবে মধ্যে মধ্যে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

শক্তি ঃ—৬x ও ৩০x।

(২) সাইলিসিয়া ঃ—এই ঔষধটী অস্থির বিবিধ পীড়ায় এবং পীড়ার বিবিধ অবস্থায় ব্যবহার করা যায়। যদি অস্থিপীড়ায় দূষিত ক্ষত বর্ত্তমান থাকে এবং ঐরূপ ক্ষতাদি হইতে গাঢ় পীত বর্ণের দুর্গন্ধযুক্ত পূঁজ বা পূঁয়বৎ স্রাব নিঃসৃত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল হয়। অস্থি-ক্ষত, ঊরু সন্ধির পীড়া ইত্যাদিতে এই ঔষধ ব্যবহার্য্য। দুর্গন্ধযুক্ত পূঁজ বর্ত্তমানে সাইলিসিয়া ব্যবহার করিলে সুন্দর উপকার হয়।

শক্তি ঃ—৬x ও ৩০x।

(৩) ক্যাল্কেরিয়া সাল্ফ্ঃ—এই ঔষধের লক্ষণ সমূহ প্রায় সাইলিসিয়ার অনুরূপ; কেবলমাত্র ইহাতে পূঁজমধ্যে কিছু রক্তমিশ্রিত থাকে। অর্থাৎ পূঁজের সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকিলেই ক্যাল্কেরিয়া সাল্ফ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ক্যাল্কেরিয়া সাল্ফ পূঁজ নিঃসরণ সত্বর স্থগিত করে।

শক্তি ঃ—৬x ও ৩০x।

(৪) ক্যাল্কেরিয়া ফ্লোর ঃ—অস্থির মধ্য হইতে পূজ নির্গত হইলে; অস্থির উপরে শক্ত গাঁট্ অনুভূত হইলে; অস্থি ছিঁড়িয়া যাওয়া বা মচ্কাইয়া যাওয়া ও তৎসহ শক্ত গাঁট্ অনুভূত হইলে; পুরাতন সর্দ্দির জন্য নাসাস্থি পীড়িত হইলে এবং নাসাভ্যন্তর হইতে দুর্গন্ধ পাওয়া গেলে; নবজাত শিশুদের মস্তকের রক্তপূর্ণ অর্ব্বুদ এবং অস্থির ক্ষত ইত্যাদিতে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ। অন্যান্য অবস্থাতেও এই ঔষধ মধ্যে মধ্যে দেওয়া উচিত।

শক্তি ঃ—৬x ও ৩০x।

(৫) কেলি-ফস ঃ—অস্থিক্ষয় অথবা অস্থির শীর্ণতা, তৎসহ দুর্গন্ধযুক্ত উদরাময় বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধ ফলপ্রদ। সকল প্রকার অস্থিপীড়ায় প্রলাপ, দৌর্ব্বল্য ও স্নায়বিক কোনও লক্ষণ বর্ত্তমানে এই ঔষধ ফলপ্রদ।

শক্তি ঃ— ৬x ১২x ও ৩০x।

(৬) ফেরাম্-ফস্ঃ—সকল প্রকার অস্থি পীড়ার প্রথম অবস্থায়—বিশেষতঃ প্রাদাহিক লক্ষণ বর্ত্তমানে; অস্থির কোমল অংশ অথবা অস্থির আবরণ পীড়িত হইলে; জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে এবং প্রচুর রক্তস্রাব হইলে এই ঔষধটী বিশেষ ফলপ্রদ।

শক্তি ঃ ৩x, ১২x।

মাত্রা ঃ—যে কোন অস্থি পীড়ায় উল্লিখিত প্রত্যেক ঔষধই ১ গ্রেণের অধিক মাত্রায় ব্যবস্থা করা উচিত নহে। প্রত্যহ ৩।৪ বার প্রযোজ্য।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৪শ বর্ষ | ১৩৩৮ সাল—আশ্বিন | ৬ষ্ঠ সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের (১৩৩৮ সাল) ৫ম সংখ্যার (ভাদ্র) ২৮০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

গুরু। জীবনীশক্তি এবং এর সাম্যাবস্থা সম্বন্ধে যা ব'লেছি, তা বোধ হয় বু'ঝতে পেরেছ? এখন এই জীবনীশক্তির যে কোন বৈষম্য বা বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হ'লেই কিসে এর সাম্যাবস্থা আ'সবে, সেই চেষ্টায় এই জীবনীশক্তিই ব্যতিব্যস্ত হ'য়ে পড়ে এবং তার যতদূর শক্তি—তদ্দারা ঐ বৈষম্যকে সাম্যাবস্থায় আ'নতে প্রাণপণে চেষ্টা করে। জীবনী-শক্তি যদি এ চেষ্টায় কৃতকার্য্য হয়, তবে তা'র নিজ শক্তি বা স্বাভাবিক আরোগ্যকরী শক্তি দ্বারাই সুস্থতা বা সুখ উপস্থিত হতে পারে। কিন্তু যখন তার শত চেষ্টায়ও এই সাম্যাবস্থায় আ'সতে বিফল হয়, তখনই জীবনীশক্তি তার শক্তি বৃদ্ধির নিমিত্ত তৎসমবল ও সমধর্ম্মী বাহিরের পদার্থের সহায়তা প্রার্থনা করে। এই প্রার্থনানুসারে যদি তাঁর সমানতাযুক্ত সহায়ক পায়, তা হ'লে এই দুই শক্তি একত্রিত হ'য়ে যুদ্ধ জয় ক'রে ফেলে অর্থাৎ জীবনীশক্তির বৈষম্য বিদূরিত হইয়া উহা সুস্থতা লাভ করে। এই বৈষম্য স্থূল বা সূক্ষ্ম নানা স্তরেই উপস্থিত হ'তে পারে। তজ্জন্যই বাহ্য পদার্থেরও স্থূল বা সূক্ষ্ম নানা প্রকার শক্তিসম্পন্ন ভেষজ পদার্থের আবশ্যক হয়। যে মাত্রার ভেষজ পদার্থ—দৈহিক যে মাত্রার বিশৃঙ্খলার সমান হইবে, সেই মাত্রাই তা'র পক্ষে শক্তি

বৃদ্ধিকর বা সাহায্যকরী হয়। এই উদ্দেশ্যেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধের নানা প্রকার স্থূল, সূক্ষ্ম ক্রম বা শক্তি (Potency) প্রস্তুতের আবশ্যক হ'য়ে থাকে।

এখন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যে কি জিনিষ, তার মোটামুটি আভাষটা বুঝতে পারলে তো?

শিষ্য। আজ্ঞা হাঁ, অনেকটা বটে।

গুরু। আচ্ছা রোগ কি, সেটা বুঝেছ?

শিষ্য। আজ্ঞা হাঁ।

গুরু। এখন রোগী কে, কার চিকিৎসা করতে হবে, সেটা বু'ঝতে পেরেছ কি? এর আগে এটারও কিছু আভাষ দিয়েছি; কিন্তু তা' বোধ হয় বোঝনি, কেমন?

শিষ্য। আজ্ঞা, কত্ক কতক বুঝেছি, তবে ভাল ক'রে বুঝিনি।

গুরু। রোগী কে? এ প্রশ্নের উত্তরটা ভাল ক'রে শুন এবং মন দিয়ে বোঝ। যদিও এ প্রশ্নের উত্তরের আভাষ পূর্ব্বেও দিয়েছি, কিন্তু সরল ও সহজ ভাবে বলা হয়নি। এখন তাই বল্‌ছি শুন।

এই যে স্বার্দ্ধ-ত্রিহস্ত পরিমিত মানব দেহ (অথব যে কোন আকারের যে কোন জীব দেহ) এটা "আত্মা", "মন" এবং "শরীর", এই তিনটার সমবায়ে উৎপন্ন হ'য়ে পুরুষ নামে অভিহিত হয়। একথাটা আগেও ব'লেছি। এখন কথা হ'চ্ছে—এই আত্মা, মন ও শরীরের মধ্যে কার রোগ হয়? এবং রোগীই বা কে? এ প্রশ্নের সমাধান করাই আমাদের প্রয়োজন। "আত্মা' নির্ব্বিকার—তার সুখ-দুঃখাদি কোনই বিকার নেই; সুতরাং তার কদাচই রোগ হ তে পারে না। আত্মারূপী ভগবান—তিনি অন্ধকার গৃহের আলোক স্বরূপ, অর্থাৎ তিনিই আলোময়। সূর্য্য যেমন নিজ মণ্ডলে অবস্থিত থেকেই জগতকে আলোকিত করেন, কিন্তু কোথাও লিপ্ত হন না, আত্মাও তেম্‌নি দেহাবচ্ছিন্ন ভাবে ব্যাপ্ত থেকে সমগ্র দেহকে চৈতন্য দান করেন, কিন্তু কোথাও লিপ্ত হন না। আকাশ যেমন সূক্ষ্মভাবে সর্ব্বত্রেই বিরাজিত থেকেও কোথাও লিপ্ত হয় না, আত্মাও তেমনি দেহের সর্ব্বত্র অবস্থিত থেকেও লিপ্ত হন না। এ জন্য ভগবান গীতায় ব'লেছেন:—

যথা সর্ব্বগত সৌক্ষ্ম্যাদাকাশ নোপলিপ্যতে।
সর্ব্বত্রাবস্থিতো দেহে তথাত্মা নোপলিপ্যতে॥

অর্থাৎ আকাশ যেমন সূক্ষ্ম ভাবে সর্বত্র অবস্থিত থেকেও কোথাও লিপ্ত হয় না, আত্মাও তেমনি দেহের সর্বত্র অবস্থিত থেকে কোথাও লিপ্ত হয় না।

তা' হ'লে আত্মার যে রোগ হ'তে পারে না, এটা বেশ বুঝা গেল, কেমন?

শিষ্য। আজ্ঞা হাঁ। তারপর বলুন।

গুরু। তারপর আর একটা পদার্থ—"শরীর'। তবে শরীরেরই কি রোগ হয়? না তাও তো হ'তে পারে না। কেননা শরীরটা জড় দেহ, এর সুখ-দুঃখ বোধ কিছুই নেই। শরীরের যদি রোগ হ'তে পার'তো, তবে মৃতদেহেরও রোগ হ'তে আপত্তি ছিল না। তারপর, আরো দেখ—বাহ্য দৃশ্যে শরীরে রোগ প্রকাশ পেলেও, মনকে যদি কোন উপায়ে অন্য দিকে আকৃষ্ট করা যায়, তবে রোগ থাকা না থাকা অনুভবই হয় না। যেমন অত্যন্ত যন্ত্রণা স্থলে অহিফেনাদি মাদক দ্রব্য দ্বারা রোগীকে নিদ্রিত ক'রতে পা'রলে বা যোগাদি সাধনা দ্বারা দেহ হ'তে মনকে সরা'তে পা'রলে আর রোগের অনুভূতি থাকে না। সুতরাং তখন রোগ থাকে না, মনে করায় আপত্তি কি? রোগের স্বরূপই যে দুঃখ-জনকতা, একথা অনেকবার বলেছি। সেই দুঃখজনকতাই রোগ, আর সুখজনকতাই আরোগ্য তা' হ'লে আমরা বু'ঝতে পারলুম—আত্মা বা শরীর রোগাক্রান্ত হয় না—হ'তে পারে না। কারণ, এদের কারোই সুখ-দুঃখাদি বোধ নেই এবং থাক্‌তেই পারে না।

শিষ্য। আজ্ঞে, তা'ত বাস্তবিকই।

গুরু। তবে এখন বাকি থাক্‌ল "মন"। মনই এই দৈহিক ইন্দ্রিয়-রাজ্যের রাজা ও সুখ দুঃখাদির ভোক্তা। এই কথাটা বিশেষ ভাবে বুঝেই প্রাচ্য ঋষিগণ ঐ "দুঃখজনকত্বং ব্যাধিত্বং" বচনটি রচনা ক'রেছেন।

বৈষম্য বা বিশৃঙ্খলা শরীরেরই উপস্থিত হয় বটে, কিন্তু তা'তে মনের দুঃখ, অশান্তি বা অসুখ না হ'লে, তাকে ত রোগ বলাই চলে না। মন যদি প্রফুল্ল থাকে, তবে আর রোগ কিসের? অতএব মনই যে প্রকৃত রোগীপদবাচ্য, তাতে কোনই সন্দেহ থা'ক্‌তে পারে না। কথাটা এখন বু'ঝতে পা'রলে কি?

শিষ্য। আজ্ঞা হাঁ, বুঝেছি।

গুরু। তারপর সুধু এটা আমার কথা নয়। প্রাচ্য ঋষিদের ভাষায় এটা যেমন শুনলে, তেমনি আবার পাশ্চাত্য মনীষীদের ভাষায়ও শুন, তা' হ'লে এতে আরও দৃঢ় বিশ্বাস স্থাপন ক'রতে পার্ব্বে।

"মন"কে এই যে রোগী-পদবাচ্য বললুম, এই 'মন'টা কি জান? এই "মন" জীবনীশক্তি হ'তেই উৎপন্ন হয়। একে (মনকে) কেহ "জীবাত্মা" কেহ বা "মন", কেহ বা "জীবনী-শক্তি" ব'লে থাকেন। মহাত্মা হানিম্যান তাঁর অদ্বিতীয় বিজ্ঞান পুস্তক অর্গ্যাননের প্রথম সূত্রেই লিখেছেন—"The Physician's high and only mission is to restore the Sick to health etc." মহামতি কেণ্ট ইহাই ফিলজফির প্রথম বক্তৃতায় ব্যাখ্যা ক'র্‌তে "Sick" অর্থাৎ রোগীকে তাই তিনি প্রথমে বিবৃত করতে যা' বলেছেন, তা'তে দেখা যায় যে, তিনি অন্তরস্থ মানবকে অর্থাৎ জীবনীশক্তিকেই রোগী ব'লে স্থির ক'রেছেন। তারপর তিনি জীবনীশক্তির লক্ষণ নির্ণয় ক'রতেও সুধু ইচ্ছা ও জ্ঞানশক্তির সম্মিলনকেই স্থির করেছেন। তিনি বলেছেন,—

"The combination of these two the will and understanding constitute man; congained they make life and activity, they manufacture the body and cause all things of the body with the will and understanding operating in order we have a healthy man. It is not out purpose to go behind the will and the understanding to go priaor to these. It is enough to say that they were created. Then man is the will and undertanding, and the house wich he lives in is his body".

অর্থাৎ,—"ইচ্ছা ও জ্ঞান শক্তির সংযোগেই মানব রচিত, উহাদের মিলনেই জীবন ও কর্ম্মের উৎপত্তি এবং শরীর ও তৎসম্পর্কিত যাবতীয় বিষয় ওদের দ্বারাই সৃষ্ট ও সংঘটিত হ'য়ে থাকে। এই "ইচ্ছা" এবং "জ্ঞানশক্তি" শৃঙ্খলা মত কাজ ক'র্‌লেই মানুষ সুস্থ ভাবে থাকে। "ইচ্ছা" ও "জ্ঞান শক্তির" অন্তরালে গমন ক'রে তাদের মূল অনুসন্ধান করা আমাদের আলোচ্য নয়; সকল পদার্থের ন্যায় ইহারাও সৃষ্ট পদার্থ, এইটি জ্ঞাত হ'তে পারলেই যথেষ্ট। ইচ্ছা ও জ্ঞানশক্তির সম্মিলনেই—"মানব" এবং যে গৃহে তার বাস সেইটাই—শরীর"।

তা' হ'লে উক্ত 'ইচ্ছা" ও "জ্ঞান শক্তি" কি? ওটা যে মনেরই অস্তিত্ব জ্ঞাপক, একথা কি স্পষ্ট বুঝা যাচ্ছে না?

শিষ্য। আজ্ঞা হাঁ।

গুরু। তা' হ'লে মন বা জীবনীশক্তিই যে একমাত্র রোগ ভোগ করার পাত্র, এটাও নিঃসন্দেহে বুঝা যাচ্ছে। সুধু বুঝা নয়, এটা সর্ব্ববাদী সম্মতরূপেই স্বীকৃত হ'য়েছে। এখন এই 'মন"ই যখন রোগী, তখন সে কোন বৈষম্যতা বা বিশৃঙ্খলা কর্ত্তৃক আক্রান্ত হ'লে, তার সমবল বা সমধর্ম্মী ভেষজ পদার্থ ভিন্ন অপর কোন জীবনীশক্তিবিহীন স্থূল জড় পদার্থ দ্বারা যে তার সাহায্য হ'তেই পারে না; এ কথাটাও অবশ্য স্বীকার্য্য ও যুক্তিযুক্ত বলেই স্পষ্ট বুঝা যাচ্ছে। যেহেতু "মন" যেমন সূক্ষ্ম পদার্থ এবং জীবনী-শক্তি বিশিষ্ট; তেমনি এর সমবলসম্পন্ন সূক্ষ্ম এবং সমধর্ম্মী জীবনী-শক্তিবিশিষ্ট কোন রোগ-কারণ ব্যতীত সে আক্রান্ত হ'তে পারে না, একথাও অবশ্য স্বীকার্য্য। কেননা, যদি মনের অসম বল অর্থাৎ মন অপেক্ষা দুর্ব্বল কোন শক্তির দ্বারা মন আক্রান্ত হয়, তবে "মন" নিজ বলেই তা'কে সহসা বিনাশ ক'রতে পারে; সুতরাং চিকিৎসার কোন প্রয়োজনই হয় না। আর মন অপেক্ষা প্রভূত

বলশালী কোন শক্তি দ্বারা যদি সে আক্রান্ত হয়, তবে মনই ধ্বংসপ্রাপ্ত অর্থাৎ তার মৃত্যু হয়, সে স্থলেও চিকিৎসার প্রয়োজন হ'তে পারে না। তা' হ'লে এ থেকে সহজেই বুঝা যেতে পারে যে, যেখানে রোগের মাত্রা—মনের মাত্রার সমবল হয় এবং মন যেখানে নিজ শক্তি দ্বারা তাকে পরাস্ত ক'রতে না পারে, সেইখানেই চিকিৎসা অর্থাৎ মনকে বল প্রদানকারী সাহায্যের দরকার। সুতরাং এতে স্পষ্টই বুঝা যাচ্ছে যে, মনের ন্যায় সূক্ষ্ম মাত্রার ভেষজ পদার্থ ভিন্ন অন্য কোন প্রকার অসমবল স্থূল মাত্রার ভেষজ পদার্থ দ্বারা তার সাহায্য হ'তেই পারে না। যেমন—কোন পিপীলিকার সঙ্গে অপর পিপীলিকার যুদ্ধ আরম্ভ হ'লে, কোন প্রকাণ্ড কায় ও তীব্র বলশালী হস্তীকে তার সাহায্যের জন্য পাঠা'লে, কোনই ফল ফলে না, বরং ঐ হস্তীর পদদলিত হ'য়ে দুই পক্ষকেই বিনষ্ট হ'তে হয়। কিন্তু এ স্থলে ঐ হাতির বদলে অপর কোন পিপীলিকাকে নিযুক্ত ক'রলে সে তার স্বজাতী প্রিয় পক্ষকে সাহায্য ক'রে তার শক্তি বাড়িয়ে অপর পক্ষকে বিনাশ ক'রতে নিশ্চয়ই সক্ষম হ'তে পারে। তেমনি মনের সাহায্যার্থ তৎসমবল সম্পন্ন সূক্ষ্ম মাত্রার ভেষজের বদলে তদপেক্ষা অধিক বলসম্পন্ন ভেষজ প্রদান ক'রলে "মন" ও "রোগ" উভয়েই বিনাশপ্রাপ্ত হয়। এই জন্যই মনের সাহায্যার্থ তাহার সমবল সম্পন্ন সমধর্ম্মী সূক্ষ্ম মাত্রার ভেষজই উপযোগী আর এই জন্যই সূক্ষ্ম মাত্রার ভেষজকে সমধর্ম্মী শব্দ বলা হ'য়েছে। সমধর্ম্মী শব্দে—সমান ধর্ম্ম বিশিষ্ট বুঝায়। অর্থাৎ মন যেমন অপর শত্রু দ্বারা আক্রান্ত হ'য়ে তার প্রিয় দেহকে শৃঙ্খলায় আনয়ণপূর্ব্বক সুস্থ করতে চেষ্টা ক'রছে, (এইটাই মনের ধর্ম্ম), সেইরূপ মনের অনুকুল ধর্ম্মী যে ভেষজ পদার্থ, তাকেই সমধর্ম্মী বলা হয়েছে। কিন্তু কেবল ভেষজের মাত্রা অল্প অর্থাৎ মনের সমবল সম্পন্ন সূক্ষ্ম মাত্রার ভেষজ হলেই যে ইহা হবে, তা' নয় ; যে ভেষজ মনের ধর্ম্মের অনুকুল হবে, সেই সমধর্ম্মী ভেষজ প্রতিকুল হ'য়ে দাঁড়া'লেও তাকে সমধর্ম্মীও বলা হবে না এবং তার দ্বারা মনের সাহায্যও হবে না। সুতরাং মন যখন জীবনীশক্তির দ্বারাই গঠিত, তখন তদ্রূপ জীবনীশক্তি বিশিষ্ট ভেষজ পদার্থ না হ'লে মনের সমবল ও সমধর্ম্মী হ'তে পারবে না। এখন এই গভীর গবেষণা বিষয়ে মহাত্মা হ্যানিম্যান তাঁর অদ্বিতীয় বৈজ্ঞানিক গ্রন্থ—অর্গাননে কি ব'লেছেন, তাও শুন। তিনি উক্ত পুস্তকের ১৬শ সূত্রে লিখেছেন—

(ক্রমশঃ)

দুর্দ্দম্য হুপিংকফ

An obstinate case of whooping Cough

লেখক—ডাঃ এন, জি, দত্ত, **B. A., M. D.** (*Homœo*)
ত্রিপুরা ষ্টেট্

একদিন অপরাহ্ন তিনটার সময় ডিস্পেন্সারী গৃহে বসিয়া আছি, এমন সময় হঠাৎ একটী বিকট শব্দে চমকিত হইলাম। সে শব্দটী যে কিরূপ, তাহার স্বরূপ বর্ণনা করা একটু শক্ত। দূর হইতে মনে হইল—কোনও কঠিন বস্তু সজোরে ঘর্ষণ করিলে অথবা কপাট উদ্ঘাটন করিলে যেরূপ একটা কর্কশ শব্দ হয়, ঠিক তেমনি (A sharp, harsh, grating and shrill sound as if by friction of hard substances), কিম্বা রেলের

ইঞ্জিনের হুইসেল (whistle) স্পষ্টরূপে উচ্চারিত হইতে বাধাপ্রাপ্ত হইয়া যেমন বিকট শব্দ করে, ঠিক যেন তেমনি একটা শব্দ (Crowing and creaking sound)। এরূপ অস্বাভাবিক শব্দে আকৃষ্ট ও চমকিয়া উঠিয়াই সম্মুখে—অনতিদূরে বড় রাস্তার পাশে একটী খালি ঘরের বারান্দায় একটা ভয়াবহ দৃশ্য দেখিলাম। দেখিলাম—একটী ৫।৭ বৎসরের বালককে ২।৩ জন লোক ধরিয়া রাখিয়াছে, আর তাহারই পাশে একটী মধ্যবয়স্কা স্ত্রীলোক নীরবে কাঁদিতেছে। ব্যাপার কি জানিবার জন্য তাড়াতাড়ি সেখানে গেলাম এবং দেখিলাম—

(১) বালকটী অবসন্নাবস্থায় হাত পা ছুড়িতেছে। শুনিলাম—বালকটী কয়েক দিন যাবৎ কাশিতে ভুগিতেছে। এই স্থানে আসিয়া পুনঃ পুনঃ কাশিতে আরম্ভ করে ও অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে। তারপর হঠাৎ বিকট চীৎকার করিয়া তন্মূহূর্ত্তেই হাত পা ছুড়িতে আরম্ভ করে।

(২) বালকটীর চোখ, মুখ লাল বর্ণ (Deef red as beef or fire) এবং স্ফীতি ভাবাপন্ন (Swollen)। চোখের পাতা দুইটী (eyelids) উল্টান (upturned) এবং কণীনিকা (pupils) প্রসারিত (dilated)।

(৩) মস্তকে ঘর্ম্ম হইতেছে।

(৪) হাত পা অপেক্ষাকৃত ঠাণ্ডা।

(৬, বালকটীর আক্ষেপ (Convulsion) সবিরাম ভাবে হইতেছে।

(৬' বালকটী সম্পূর্ণ অজ্ঞান। ডাকিলে সাড়া পাওয়া যায় না।

(৭) নাড়ী অতীব ক্ষীণ ও দ্রুত।

ইতিমধ্যে বালকটির আবার আক্ষেপিক কাশি (Spasmodic cough) উপস্থিত হইল, কাশিতে কাশিতে বালক নিজেই নিজের বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরিল। দেখিয়া মনে হইল—যেন শ্বাসরোধ (Suffocation) হইয়া এখনই তাহার মৃত্যু সংঘটিত হইবে। ঔষধ দিতে মনস্থ করিয়াও তখন তখনই আর ঔষধ দিতে পারিলাম না।

এই বালকটির অবস্থা যে অত্যন্ত শোচনীয় এবং ইহা যে সাধারণ (ordinary, common) উপসর্গবিহীন (uncomplicated) হুপিং কাশি (whooping cough) নহে; তাহা বেশ ধারণা হইল। হুপিংকফে শ্বাসনলীর দ্বার (glottis, i. e;—opening into the windpipe at the larynx) শ্বাস গ্রহণ করার সময় আংশিকভাবে বন্ধ হওয়ার উপক্রম হইলে এরূপ বিকট শব্দ (crowing and creaking or kinking sound) উপস্থিত হয় বটে; কিন্তু এই বালকটির যেরূপ শব্দ হইয়াছিল সেরূপ শব্দ সচরাচর বড় একটা দেখা যায় না।

অনেকক্ষণ এইরূপ ভাবে অতিবাহিত হওয়ার পর কাশির আবেগ নির্ব্বৃত্তি হইল, অন্যান্য উপসর্গও কিছু কম হইতে দেখা গেল। কিন্তু ২।৩ মিনিট মধ্যেই আবার বালকটির কাশির উদ্রেক হইল—আবার বালকটীকে ২।৩ জনে ধরিল, চোখ মুখ আবার লাল হইয়া উঠিল, আবার সেই ভীষণ চীৎকার। একটু পরেই আবার বালক অবসন্ন হইয়া পড়িল—সঙ্গে সঙ্গে আক্ষেপ, ঘর্ম্ম ইত্যাদি পূর্ব্বোক্ত সমুদয় লক্ষণই উপস্থিত হইতে লাগিল।

বালকটীর অবস্থা দৃষ্টে ঔষধ নির্ব্বাচন বহুক্ষণ পূর্ব্বেই করিয়া রাখিয়াছিলাম। ২।৩ মিনিট মধ্যেই আক্ষেপ একটু কমতির দিকে গেলে **বেলেডোনা ৩x,** (Belladono 3x) এর কয়েকটী অনুবটিকা উহার ওষ্ঠদ্বয়ের মধ্যস্থলে (between the lips) দিলাম। অতঃপর বালকটী একটু সুস্থ হইলে উহার সঙ্গীয় লোকজন সহ বালকটীকে আমার ডিস্‌পেন্সারী গৃহে লইয়া আসিলাম।

ইহারা মুসলমান—বাড়ী ব্রিটিশ ত্রিপুরায়, এখান হইতে ৪।৫ মাইল দূরবর্ত্তী কোনও পার্ব্বত্য অঞ্চলে নূতন আসিয়া কৃষিকার্য্য করার উদ্দেশ্যে বসবাস করিতেছিল। সেখানে আসিয়া সকলে অসুস্থ হওয়ায়—বিশেষতঃ এই বালকটির গুরুতর অসুখ হওয়ায় তাহারা সম্প্রতি বাড়ী চলিয়া যাইতেছিল। কিন্তু এখানে আসিয়া হঠাৎ বালকটী ঐরূপ অবস্থাপন্ন হইয়া পড়ে।

আমার চোখের সামনে এরূপ একটা দুর্ঘটনা ঘটার উপক্রম হওয়ায় স্বেচ্ছায়ই ইহার চিকিৎসার ভার গ্রহণ করিলাম। আমার এখানে থাকা ও খাওয়ার সুবন্দোবস্ত হইবে না বিবেচনা করিয়া, নিকটস্থ পল্লীগ্রামে একটি সদাশয় মুসলমান গৃহস্থের ঘরে উঁহাদের থাকার ব্যবস্থা করিয়া দেওয়া হইল। ইতিমধ্যে বালকটির বক্ষঃস্থল (chest); পরীক্ষা করিয়া বাম বক্ষে ব্রঙ্কাইটিসের (Bronchitis) লক্ষণ এবং দক্ষিণ বক্ষে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার অর্থাৎ যুগপৎ শ্বাসনলী ও ফুস্‌ফুস প্রদাহের (Broncho-Pneumonia) কতক আভাষ পাওয়া গেল।

বেলেডোনা প্রয়োগের পর ঘণ্টা দুই পর্য্যন্ত আর কোনও ঔষধ দিলাম না। ইতিমধ্যে আর একবার ফিট্‌ হইল, তবে কাশির আক্ষেপ পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম। পুনরায় আর এক মাত্রা **বেলেডোনা** ৩x, (Belladana 3x) দিলাম। বালক অত্যল্পকাল মধ্যেই নিদ্রাভিভূত হইল। অতঃপর তাহাদিগকে উক্ত নির্দ্দিষ্ট মুসলমান ভদ্রলোকের গৃহে পাঠান হইল।

তাহারা ৭ দিন এখানে ছিল। এই সাত দিনের মধ্যেই বালকটী সারিয়া উঠিল। ইহার পর অষ্টম দিবস ইহারা বাড়ী যাওয়ার জন্য আগ্রহ প্রকাশ করিলে, কয়েক দিনের ঔষধ দিয়া তাহাদিগকে বিদায় দিলাম।

এই কয়েক দিনের চিকিৎসার মধ্যে প্রধানতঃ বেলেডোনাই দিয়াছিলাম। একদিন কাশিতে কাশিতে বমি হইতেছিল দেখিয়া কয়েক মাত্রা **ইপিকাক** ৬, (Ipecac 6) দিতে হইয়াছিল। অতঃপর রোগীকে **ব্রাইওনিয়া** ২০০ (Bryonia 200) একমাত্রা এবং **ফস্‌ফরাস** ২০০, একমাত্রা মাত্র দেওয়াতেই বালকটি সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—হুপিংকফ একটা সাধারণ সাময়িক পীড়া (Periodical disease) বলিয়া অনেকেরই ধারণা। সাধারণ লোকের তো কথাই নাই—চিকিৎসকদের মধ্যেও অনেকে এই ভ্রান্ত ধারণা পোষণ করেন। অনেকের ধারণা যে, যাহাতে কোনরূপ উপসর্গ না আসে, তেমন ভাবে কিছু ঔষধ দিয়া রাখিলেই হইবে—অতঃপর ইহা আপনা হইতেই দুই সপ্তাহ, তিন সপ্তাহ কিংবা এক, দুই বা তিনমাস পরে অথবা আরও দীর্ঘকাল রোগ ভোগের পর আপনা হইতেই সারিয়া যাইবে। এই ভ্রান্ত ধারণার বশবর্ত্তী হওয়ার দরুণ কত শিশু ও বালক যে, অকালে মায়ের কোলশূন্য করিয়া মৃত্যুর কবলে পতিত হইতেছে; তাহার ইয়ত্তা করা যায় না। এই রোগের ভাবীফল (Prognosis) যে কত খারাপ, তাহা অভিজ্ঞ চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। জাতির ভবিষ্যৎ বংশধর সোণার চাঁদ শিশুদিগকে বাঁচাইয়া রাখিতে হইলে, চিকিৎসকগণকে শৈশবীয় রোগগুলির দিকে বিশেষ করিয়া মনোযোগ দিতে হইবে। ("Child is the father of man") শিশুদের—রক্ষা করিতে পারিলেই জাতি আবার জাগিয়া উঠিবে। রাজনীতি ক্ষেত্রের সফলতা—এই শিশু-মৃত্যুহার নষ্ট করার উপর অনেকাংশে নির্ভর করে। তাই মহাত্মাজীর বাণী সফল করিতে হইলে এটাও আমাদের একটা কর্ত্তব্যের প্রধান অঙ্গ। অন্যান্য চিকিৎসা-বিজ্ঞানের কথা আমি বিশেষরূপে অবগত নই; কিন্তু সদৃশবিজ্ঞানের মতে (হোমিওপ্যাথিক মতে) হুপিংকফ এবং অন্যান্য শিশুরোগের যে অব্যর্থ চিকিৎসা আছে, তাহা বোধ হয় অভিজ্ঞ চিকিৎসক মাত্রেই অস্বীকার করিবেন না। সাধারণতঃ এই শ্রেণীর কাশি হোমিওপ্যাথিক **বেলেডোনা** এবং **ইপিকাকেই** অধিকাংশ স্থলে আরোগ্য হইয়া যায়। কোনও কোনও ক্ষেত্রে "**পার্টু্যুসিন** বা **ককুলিচিন**" ৩০, আবশ্যক হইতে পারে। **বেলেডোনার** অনুপূরকরূপে প্রায়ই **ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব** (Calc-carb) আবশ্যক হয়। দেশীয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ—**বাসক** (Justicia Adhatoda) এবং **তুলসী** (Ocimum Sanctum) বেশ কার্য্যকরী। অবশ্য রোগী কঠিন হইয়া পড়িলে তখন রোগ-লক্ষণ অনুযায়ী অন্যান্য অনেক ঔষধই প্রয়োজন হইতে পারে। আশা করি আমার সহযোগী ভ্রাতৃবৃন্দের মধ্যে কেহ এ সম্পর্কে তাঁহাদের অভিজ্ঞতা চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিয়া দশের ও দেশের উপকার করিবেন।

টাইফয়েড ফিভার—Typhoid Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাস চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক,
মহানাদ—হুগলী।

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের (১৩৩৮) ৫ম সংখ্যার (ভাদ্র) ২৮৯ পৃষ্ঠার পর হইতে]

জিহ্বার স্থানে স্থানে এরূপ ছাল উঠিয়া গিয়াছে, যেন কোন ধারাল অস্ত্র দ্বারা জিহ্বার উপর কতকাংশ চাঁচিয়া কাটিয়া ফেলা হইয়াছে। জিহ্বা রক্তের ন্যায় লাল, এক এক সময় চক্ষু এরূপ স্থির ভাবাপন্ন হয় যে, তাহা দেখিলে মনে হয়—তখনই সকল অভিনয় শেষ হইয়া যাইবে। কিন্তু এখানে দুইটী লক্ষণ অঙ্গুলী নির্দ্দেশপূর্ব্বক ষ্ট্র্যামোনিয়মকে দেখাইয়া দিতেছে, তাহা—জিহ্বার স্থানে স্থানে ছাল উঠিয়া যাওয়ার ন্যায় হওয়া এবং হঠাৎ বালিশ হইতে মস্তক উঠান। টাইফয়েড ফিভারে এই দুইটী লক্ষণ ষ্ট্র্যামোনিয়মের সিদ্ধিপ্রদ লক্ষণ। তদনুসারে শ্রীবিষ্ণু স্মরণ (ঔষধে চিন্তয়েদ্ বিষ্ণুং) করিয়া **ষ্ট্র্যামোনিয়ম ৩০,** খাইতে দিলাম। সঙ্গে সঙ্গে উপকারিতা উপলব্ধি হইতে লাগিল এবং দুই তিন দিনের মধ্যে উপরোক্ত ভয়ঙ্কর অবস্থার পরিবর্ত্তন হইয়া ভালর দিকে গতি ফিরিয়া গেল।

(২) ১৮ই বৈশাখ (২০ দিনের দিন):—এই দিন আবার নূতনরূপে এক কঠিন অবস্থা দেখা দিল। তাহার উভয় ফুসফুস্ নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত; লাংস ও ব্রঙ্কিয়েল টিউব সকল (ফুসফুস্ ও বায়ুনলী) মিউকাস বা শ্লেষ্মায় পরিপূর্ণ হইয়া গিয়াছে, রোগীর সেই শ্লেষ্মা কাশিয়া তুলিবার ক্ষমতা নাই, নিশ্বাস প্রশ্বাসের সহিত গলায় ঘড়্ ঘড়্ শব্দ হইতেছে। ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া যেরূপ শব্দ শুনিতে পাইলাম, তাহা অতি ভয়ঙ্কর, সমস্ত বক্ষঃস্থলব্যাপী এরূপ শ্লেষ্মার উচ্চ শব্দ সচরাচর কোন নিউমোনিয়ার রোগীতে শ্রুত হওয়া যায় না। বড়ই আনন্দের বিষয় যে, এরূপ স্থলেও আমাদের তূনীরে **এণ্টিমোনিয়াম টার্টারিকম্** নামক এক মহাশক্তিশালী ব্রহ্মাস্ত্র আছে—যাহা এই অবস্থায় প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ রোগনাশক অব্যর্থ মহৌষধরূপে ব্যবহৃত হয়। এবারেও শ্রীবিষ্ণু স্মরণ করিয়া এণ্টিম টার্ট খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিলাম। কয়েক মাত্রা প্রয়োগেই ডাঃ ন্যাসের কথিত মত এই ঔষধ ইন্দ্রজালের ন্যায় ক্রিয়া প্রদর্শন করিল—দুই তিন দিনের মধ্যেই নিউমোনিয়ার অস্তিত্ব তিরোহিত হইল। ইহার পর হইতে আর কোন কঠিন উপসর্গ দেখা দেয় নাই, কিন্তু জ্বরের প্রকোপ ক্রমশঃ হ্রাসপ্রাপ্ত হইলেও, ইহা মৌরসী স্বত্বের ন্যায় দেহ অধিকার করিয়া রহিল।

এখানে উপরোক্ত রোগীর দুইটী অবস্থাতেই প্রমাণিত হইতেছে যে, টাইফয়েড ফিভারে আক্রান্ত হইলে আনুষঙ্গিকরূপে বহু প্রকার কঠিন কঠিন রোগের আবির্ভাব হইয়া থাকে এবং সেজন্য ঐ প্রকার বিভিন্ন রোগের চিকিৎসার্থ ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের প্রয়োজন হয়। সুতরাং টাইফয়েড ফিভারের চিকিৎসার জন্য দুই একটী ঔষধ নির্দ্দেশ করিয়া দেওয়া যায় না এবং একটী টাইফয়েড ফিভারে আক্রান্ত রোগীর আগাগোড়া চিকিৎসা করিলে অথবা কোন সুচিকিৎসকের ছাত্ররূপে টাইফয়েড ফিভারের রোগীর অবস্থা ও ঔষধের ব্যবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিবার সুযোগ প্রাপ্ত হইলে, ঐ এক রোগীতেই বহু প্রকার পীড়ার চিকিৎসা শিক্ষা করিতে পারা যায়। সেই জন্যই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা শিক্ষার্থীর পক্ষে (স্কুল কলেজে অধ্যয়ন করা না হইলেও) কোন শিক্ষিত বহুদর্শী

চিকিৎসকের ছাত্ররূপে কিছুকাল (অন্ততঃ তিন বৎসর) চিকিৎসা-শাস্ত্র অধ্যয়ন ও চিকিৎসার রীতি-নীতি প্রভৃতি শিক্ষা করিলে প্রকৃত চিকিৎসকপদে প্রতিষ্ঠিত হইতে পারা যায়। নচেৎ কেবল খান কয়েক চিকিৎসা পুস্তক পাঠ করিয়া ও কতকগুলি ঔষধ ক্রয় করিয়া চিকিৎসা-কার্য্যে হস্তক্ষেপ করা ও চিকিৎসক নামে পরিচিত হইতে চেষ্টা করা, অথবা বেওয়ারিশ এইচ, এম, বি, এম, ডি, প্রভৃতি টাইটেল নামের সহিত যোগ করিয়া দেওয়া কেবল "হাম্‌ভি বড়া সিপাহী"র দল পুষ্টি করা ব্যতীত আর বেশী কিছু হয় না—হইতেও পারে না। এসম্বন্ধে আরও কিছু আলোচনা করিব। কিন্তু যে উদ্দেশ্যে উপরোক্ত রোগী-তত্ত্বের অবতারণা করিয়াছি, অগ্রে সেই কথাটাই বলিব।

ঐ যে উপরে বলিয়াছি, বালিকাটির যে জ্বর মৌরসী স্বত্বে দেহ অধিকার করিয়া রহিল, সেই জ্বর ২৫শে বৈশাখ বা ২৭ দিনের দিন প্রাতে ছাড়িয়া গিয়া আবার দুই প্রহরের পর ১০১ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইতে লাগিল; খানিক রাত্রে জ্বর থাকে না। এইরূপে প্রত্যহই জ্বর হয়, ক্রমে জ্বরীয় উত্তাপ ১০০ ডিগ্রির উপর আর উঠে না। এই ভাবে ৪২ দিন কাটিয়া গেল, কিন্তু জ্বরটুকু আর কিছুতেই বন্ধ হইল না। তবে রোগীর অবস্থার উন্নতি দেখা যাইতে লাগিল। তাহাকে এখন বালিশে হেলান দিয়া বসাইয়া দিলে অনেকক্ষণ বসিয়া থাকিতে পারে এবং অপেক্ষাকৃত স্ফূর্ত্তির সহিত কথাবার্ত্তা বলে ও অত্যন্ত ক্ষুধার কথা জানায়। সেজন্য অন্নপথ্যের ব্যবস্থা করিলাম। দুই তিন দিন ভাত খাইয়াও অবস্থার কোন হ্রাসবৃদ্ধি হইল না, অর্থাৎ ঠিক পূর্ব্ববৎ; প্রাতে জ্বর থাকে না এবং বৈকালে কতক সময়ের জন্য ১০০ডিগ্রি উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। এই সময় কদিন দেখা গেল,—তাহার পুনঃ পুনঃ ক্ষুধার উদ্রেক ও ঘন ঘন প্রস্রাবের বেগ হইতেছে। ঘণ্টায় দুই তিন বার প্রস্রাব করে ও খাদ্য প্রার্থনা করে। এই লক্ষণে সিনা ২০০, খাইতে দেওয়া হইল এবং সেই দিন হইতেই জ্বর বন্ধ হইয়া গেল।

সুতরাং বুঝিতে হইবে, টাইফয়েড ফিভারের শেষভাগে—আরোগ্যাবস্থায় কোন কোন রোগীতে ঐ প্রকার লক্ষণ স্বভাবতঃই প্রকাশিত হয়। পূর্ব্ববর্ণিত বেলুন গ্রামের হরিপদ ঘোষের কন্যার টাইফয়েড ফিভারের শেষাবস্থায়, এই প্রকার পুনঃ পুনঃ ক্ষুধা ও প্রস্রাব হওয়ার লক্ষণ, চিকিৎসকের কৃত ইঞ্জেকসনের দোষে বা শরীরাভ্যন্তরে নিডল ভাঙ্গিয়া থাকার দরুণ উৎপন্ন হইয়াছিল বলিয়া যাহা ধারণা করা হইয়াছিল, তাহা কিন্তু ভ্রান্তিমূলক।

এখানে আর একটী কথা বলিব। রোগী দেখিতে গিয়া রোগীর কথা ছাড়া অন্য কোন কথা বলা বা বাজে গল্প করা যেমন দোষণীয়, সেইরূপ অন্যমতের চিকিৎসার সম্বন্ধে বৃথা আলোচনা বা মনে কোন প্রকার ভ্রান্ত বা অভ্রান্ত ধারণার স্থান দেওয়াও ভাল নহে। তাহাতে কোন লাভ বা গৌরব বৃদ্ধি হয় না, কেবল পর ছিদ্র অন্বেষণে নিজের নির্ম্মল অন্তঃকরণে একটা মলিনতার ছায়াপাত হয় মাত্র। আমরা যে পথের পথিক, সেই পথের শ্রেষ্ঠত্ব প্রমাণিত করিতে হইলে, আমাদিগকে কার্য্য দ্বারা তাহা প্রমাণ করিতে হইবে—কথায় নহে। কিন্তু দুঃখের বিষয়—অধিকাংশ হোমিওপ্যাথ্‌কে এইরূপ কেবল কথায় এবং অন্য মতের চিকিৎসা-শাস্ত্রের নিন্দা করিয়া নিজের ও হোমিওপ্যাথিকের শ্রেষ্ঠত্ব প্রতিপাদন করিতে দেখা যায়। এইরূপ নিন্দা এবং অনধিকার চর্চ্চা করিয়া তাহারা আত্মপ্রসাদ লাভ করিলেও, ইহাতে হোমিওপ্যাথির কতদূর গৌরব হানী হয় এবং নিজের আত্মম্ভরিতা প্রকাশ পায়, আর ইহা যে কতদূর দোষণীয়, তাহা তাহাদের বুদ্ধির অতীত। এরূপ পরনিন্দা—পরচর্চ্চা না করিয়া, আমরা যাহাতে প্রত্যেক রোগীকে সমধিক যত্ন সহকারে যথোপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন দ্বারা সত্বর আরোগ্য করিতে সক্ষম হই, কেবল তৎপ্রতি মনোযোগ দেওয়াই আমাদের একমাত্র কর্ত্তব্য। যত প্রকার চিকিৎসা-প্রণালী প্রচলিত আছে, তাহার কোনটিরই সম্বন্ধে কাহারও নিন্দা করা কর্ত্তব্য নহে; কারণ, সকল প্রকার চিকিৎসারই উদ্দেশ্য—রোগীর উপকার করা এবং

সকল চিকিৎসা-প্রণালীই বিজ্ঞানের উপর সংস্থাপিত। ভারতের প্রাচীন চিকিৎসাশাস্ত্র—"আয়ুর্ব্বেদ" বেদান্তদর্শনের ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত, হোমিওপ্যাথিও প্রকৃত পক্ষে বেদান্তসম্মত। বেদান্তদর্শনের মতে "আত্মা" এবং "চৈতন্য" একমাত্র সত্য। বস্তু জড়, ইহা চৈতন্যের আধার মাত্র। ব্যাধি 'কর্ম্মফল'; কর্ম্মফল অর্থাৎ শারীরিক ব্যাধি—চৈতন্যের ব্যাধিরই বহির্ব্বিকাশ। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞান মতে "চৈতন্যের"ই ব্যাধি হয় এবং জড়দেহে তাহারই লক্ষণ প্রকাশ পায়—ব্যাধি বস্তুতঃ জড় দেহের নহে। বেদান্তদর্শনের সহিত এইরূপ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানের যে ঐক্য আছে, তাহা বিগত ১০ই এপ্রিল (১৯৩১) মঙ্গলবারে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীর প্রবর্ত্তক মহাত্মা হ্যানিম্যানের জন্মোৎসব উপলক্ষে, কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক হস্পিট্যাল সোসাইটির সভায় কলিকাতার সুবিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ ডব্লিউ, ইউনান সাহেব বক্তৃতা দ্বারা সুন্দররূপে বুঝাইয়া দিয়াছেন।

(ক্রমশঃ)

খাদ্য-বিষাক্ততায়—আর্সেনিক

Arsenicum alb. in food-poisoning.

লেখক—ডাঃ শ্রীহরেন্দ্রকুমার দাস H. M. B.
জিনার্দ্দী ইউনিয়ন বোর্ড দাতব্য চিকিৎসালয়,
ঢাকা

জনৈক কবিরাজ মহাশয়ের বাড়ীতে কোন এক ব্রত উপলক্ষে স্ত্রীলোকগণ সন্ধ্যার প্রাক্কালে স্নান করিয়া আহার করেন। আহারের অনুমান এক ঘণ্টা পরে কবিরাজ মহাশয়ের পত্নী বলেন যে,—"তাহার গলার মধ্যে কুট্‌কুট্‌ করিতেছে এবং বমনেচ্ছা ও শরীর অবসন্ন বোধ হইতেছে"। ইহা বলিয়াই তিনি শয়ন করেন এবং তার'র ২।৩ বার বমন হয়।

কিয়ৎকাল পরে আরও দুইজন স্ত্রীলোক বলেন যে—তাঁহাদের গলার মধ্যেও ঐরূপ কুট্‌কুট্‌ করিতেছে এবং ইহা বলিয়াই তাহারা ও বমন করিতে থাকেন।

কবিরাজ মহাশয়ের খুড়িমাও ঐ ঘটনাস্থলে উপস্থিত ছিলেন। তিনিও উপরিউক্ত স্ত্রীলোক দুইজনের ন্যায় গলার মধ্যে কুট্‌ কুট্‌ করিতেছে, বমনোদ্বেগ এবং শরীর অবসন্নবোধ হইতেছে বলিয়া, বমন করিতে আরম্ভ করেন। বমনের পরক্ষণেই তাহার শরীর হিমাঙ্গ হইয়া হাতে পায়ে খিলধরা (Spasm) আরম্ভ হয় এবং মুহুর্মুহু বমন হইতে থাকে।

উপরিউক্ত ৪ জন স্ত্রীলোকের এইরূপ একই প্রকার অবস্থা দৃষ্টে কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া আমাকে ডাকেন। অন্যান্য রোগিগণের মধ্যে কবিরাজ মহাশয়ের খুড়িমাতার অবস্থাই সাংঘাতিক বলিয়া মনে হইল। তাঁহাকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগিণীর মুহুর্মুহু বমন হইতেছে। বান্ত পদার্থ নীলবর্ণ জলবৎ। বুকে ব্যথা আছে। সময় সময় রোগিণী জ্ঞানহারা হইয়া যাইতেছেন। শরীরের উত্তাপ ৯৬ ডিগ্রি, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট এবং অতিশয়

পিপাসা আছে। ঝিনুক দিয়া মুখে জল দেওয়া মাত্রই বমন হইতেছে।

ব্যবস্থা ঃ—মুহুর্মুহু বমন এবং বিবমিষা দর্শনে **"ইপিকাক"** ৩০, কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করতঃ বিফল মনোরথ হইয়া **সালফার** ৩০ (Sulphur 30) একমাত্রা প্রয়োগ করিয়া ১ ঘণ্টা অপেক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, রোগিণীর গাত্রে ঠাণ্ডা ঘাম দেখা দিল এবং রোগিণী গাত্রদাহে ছট্‌ফট্ করিতে লাগিলেন। পাখা দ্বারা বাতাস দিলে একটু আরাম বোধ করেন। কোন প্রকারে যদি গাত্রাবরণ সরিয়া যায়, তবে কোন সময় টানিয়া গায় দেন এবং কোন সময় দূরে নিক্ষেপ করেন। এই অবস্থা দেখিয়া **আর্সেনিক** ৬ (Arsenicum alb 6) ৩ মাত্রা দিয়া, উহা ২০ মিনিট অন্তর জিহ্বার উপর প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করিলাম।

এই তিন মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করায় রোগিণীর উপসর্গ সমূহ কথঞ্চিৎ উপশমিত হইতে দেখিয়া, উক্ত ঔষধই চারি পুরিয়া ১ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিয়া চলিয়া আসিলাম।

পরদিন প্রাতে যাইয়া দেখিলাম যে, রোগিণীর শরীরের তাপ স্বাভাবিক, পিপাসা সামান্য আছে, বমন ও বিবমিষা নাই। একবার বাহ্যে ও স্বাভাবিক ভাবে কয়েকবার প্রস্রাব ও ক্ষুধা হইয়াছে। অন্যান্য উপসর্গ আর কিছুই নাই। পিপাসার জন্য ডাব নারিকেলের জল এবং পথ্যার্থ জল বার্লি ও লেবুর রস সহ ব্যবস্থা করিয়া উক্ত আর্সেনিক ৩০ (Arsenicum alb 30) ১ মাত্রা তখনই সেবন করাইয়া প্লেসিবো ৪টী পুরিয়া দিয়া উহা দুই দিন সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

পরদিন প্রাতে যাইয়া দেখিলাম যে, রোগিণীর দুর্ব্বলতা ব্যতীত আর কিছুই নাই। দুর্ব্বলতা নিবারণার্থ চায়না ৩০, (China 30) ৬ মাত্রা দিয়া উহা প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। পথ্যার্থ বেদানা ও দুধ-বার্লি দেওয়া হইল। ৪র্থদিন অন্নপথ্যের ব্যবস্থা করিয়া প্রতি-দিন বৈকালে এক মাত্রা করিয়া সেবনার্থ উক্ত চায়না দুই দিনের জন্য দেওয়া হয়। আর ঔষধ দিতে হয় নাই। রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন।

উপরোক্ত লক্ষণ দৃষ্টে অপর তিনজন রোগিণীকে ও আর্সেনিক প্রয়োগ করতঃ বেশ ফল লাভ করিয়াছি।

মন্তব্য ঃ—উল্লিখিত স্ত্রীলোক চারিজনের যে খাদ্য-বিষাক্ততা হেতুই এই সকল দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। "পানীয় দ্রব্য উদরস্থ হওয়ামাত্র বমন, অন্তর্দাহ ও ছট্‌ফটানি, অবসাদ, দুর্ব্বলতা, সর্ব্বাঙ্গে জ্বালা ও অত্যধিক পিপাসা এবং তজ্জন্য নিরন্তর স্বল্প পরিমাণ শীতল জল পান করিবার ইচ্ছা" প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্টে আর্সেনিক (Arsenicum alb) প্রয়োগ করিয়াছিলাম। ইহাতে সুফল লাভই হইয়াছিল।

বিসর্প (ইরিসিপেলাস)—Erysipelas.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅভয়া চরণ সেন গুপ্ত H. L. M. S.
পাকুল্যাবাজার, ময়মনসিংহ।

বিসর্প রোগের ইংরাজী নাম ইরিসিপেলাস্ (Erysipelas)। ইহাকে সেণ্ট এণ্টোনিজ ফায়ার (St Antonys fire) বলা হয়। ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস পাইওজেনিস্ (Strepto-coccus pyogenes) নামক জীবাণুর সংক্রমণে এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

দূষিত স্থানে বসবাস, পচা খাদ্য এবং মুক্ত বাতাসবিহীন স্থানে বাস, শারীরিক দৌর্ব্বল্য ও ভগ্নস্বাস্থ্য, এই পীড়ার উৎপাদক কারণ।

শিশুদের মধ্যে অনেকের নাভী-নাড়ী কাটার দোষ ও আঘাত লাগা ইত্যাদি কারণ হইতে এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে।

লক্ষণ ঃ—এই ব্যাধি সংক্রামক। ইহা বহির্দ্দিক হইতে আক্রমণ করিয়া ভিতর দিকে এবং বহিস্থ চর্ম্মে বিস্তৃতি লাভ করিতে থাকে। প্রথম আক্রমণের পর হইতেই মাথাধরা, জ্বর, বমি, বমনোদ্বেগ বিদ্যমান থাকে। অন্যান্য তরুণ প্রাদাহিক পীড়ায় যেরূপ জ্বর উপস্থিত হয়, ইহাতেও সেইরূপ জ্বর হইতে পারে। রোগাক্রমণের ২।১ দিবস মধ্যেই আক্রান্ত যায়গার চতুর্দ্দিকে খুব লাল হইয়া উঠে এবং দ্রুতভাবে চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থানে বিস্তৃত হয়। যন্ত্রণায় রোগী অস্থির হয়, সর্ব্বদাই অগ্নিদাহের ন্যায় যন্ত্রণা বোধ করে। তরুণ অবস্থা একটু উপশমিত হইলে গোলাকার পরিধিগুলি ফাটিয়া যাইয়া পূজ নিঃসরণ হইতে পারে।

এই ব্যাধি অত্যন্ত মারাত্মক। অন্যান্য প্রকারের চিকিৎসা অপেক্ষা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় অল্প সময়ে নির্ব্বিঘ্নে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে।

এই রোগের কতকগুলি প্রধান প্রধান ঔষধ আছে। লক্ষণ মিলাইয়া প্রথম হইতে এই ঔষধগুলি ব্যবহার করিতে পারিলে, সত্বর রোগ উপশম হইয়া থাকে। এতদর্থে নিম্নলিখিত ঔষধগুলিই প্রধান। যথা—

একোনাইট, এপিস, আর্ণিকা, আর্সেনিক, বেলাডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যান্থারিস, রসটক্স, ল্যাকেসিস্, হিপার সাল, ভিরেট্রাম, মার্ক-সল।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এই পীড়া কিরূপ সত্বর আরোগ্য হয়, একটী রোগীর বিবরণে তাহা প্রদর্শিত হইতেছে।

রোগী ঃ—আরমৈঠা গ্রামনিবাসী জনৈক পল্লী চিকিৎসকের (এলোপ্যাথ ও হোমিওপ্যাথ) একটী ১ মাস বয়স্ক শিশুর চিকিৎসার্থ গত ২২শে ফাল্গুন (১৩৩৭) আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—শিশুর নাভীদেশ ও উহার চতুষ্পার্শ্ব স্ফীত এবং আরক্তিম। জ্বরীয় উত্তাপ ১০৪° ডিগ্রি। দক্ষিণ উরুদেশের মধ্যস্থলে সুপারীর আকৃতির ন্যায় একটী স্ফীতি দৃষ্ট হইল। দক্ষিণ পায়ের পাতা খুব লাল হইয়া ফুলিয়া উঠিয়াছে এবং পার্শ্ববর্ত্তী স্থান সমূহও স্ফীত হইয়াছে। স্ফীত স্থানের স্পর্শানুভবাধিক্য ও স্পর্শাসহিষ্ণুতা এত বেশী যে, সামান্য একটু হাত লাগিলেও শিশুটী ক্রন্দন করিয়া উঠে। শিশু অনবরতই কোঁকাইতেছে। সর্দ্দি বর্ত্তমান আছে। বাহ্যে দিবারাত্রে ৩।৪ বার হয়, মল আমসংযুক্ত।

উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে ইরিসিপেলাস নির্ণয় করতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

বেলেডোনা ৩০,

ইহার ২০ নং অনুবটীকা ১টী করিয়া দিবসে তিনবার সেব্য।

পথ্য ঃ—মাতৃস্তন্য ও বার্লীজল।

২৩।১১।৩৭ঃ—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, নাভীর ফুলা প্রায় পূর্ব্বের ন্যায়ই আছে, কিন্তু নাভীপ্রদেশের চতুর্দ্দিকে আরও প্রায় ১ ইঞ্চি স্থান আক্রমণ করিয়াছে। ফুলা যায়গাটী খুব লাল এবং শক্ত হইয়াছে। শিশু যন্ত্রণায় সর্ব্বদা ক্রন্দন করিতেছে, সমস্ত রাত্রিতে একটুও ঘুমাইতে পারে নাই। বাহ্যে পূর্ব্বের ন্যায় হইতেছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

২। Re.

বেলেডোনা ৬,

ইহার ২০নং অনুবটীকা ১টী করিয়া দিবসে তিনবার সেব্য।

পথ্য ঃ—পূর্ব্ববৎ।

২৪।১১।৩৭ঃ—সংবাদ পাইলাম, নাভীর ফুলার উপরে ছাল উঠা উঠা মত হইয়াছে। উরুদেশের ও পায়ের ফুলা নাই। জ্বর অতি সামান্য আছে। অদ্যও পূর্ব্বদিনের ন্যায় **বেলেডোনা** ৬, ২০নং অনুবটীকা ১টী করিয়া দিবসে তিনবার সেবনার্থ দুই দিনের ঔষধ দেওয়া হইল।

২৫শে ফাল্গুন কোন কার্য্য বশতঃ আমাকে টাঙ্গাইলের প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আমার মাতুল ডাঃ শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র সেন গুপ্ত মহাশয়ের নিকট যাইতে হইয়াছিল। তাঁহার সহিত এই রোগীর সম্বন্ধে আলোচনা হওয়ায়, তিনি রোগীর অবস্থা জ্ঞাত হইয়া, আক্রান্ত স্থানে বাহ্য প্রয়োগের জন্য ক্যান্থারিস্ ৩x (Cantharis 3x) ১ ড্রাম ও ১ আউন্স পরিস্রুত জল (Distilled water) একত্রে মিশাইয়া উক্ত স্থানে প্রয়োগের জন্য উপদেশ দিলেন এবং সেবনার্থ প্রয়োজন অনুসারে বেলেডোনা প্রয়োগ করিতে বলিলেন।

২৬।১১।৩৭ঃ—প্রাতে ৯টার সময় রোগী দেখিলাম। নাভীপ্রদেশের স্ফীতি কম হইয়াছে, কিন্তু দক্ষিণ হস্তের কনুইয়ের উপর ইরিসিপেলাস হইয়াছে, দেখা গেল। জ্বর আর হয় নাই। কান্নাকাটিও খুব কম হইয়াছে। কল্য বাহ্যে ২ বার হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৪। Re.

বেলেডোনা ৩০,

ইহার ২০নং অনুবটীকা ২টী করিয়া এক একবারে প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

৫। Re.

ক্যান্থারিস্ ৩x ... ১ ড্রাম।
পরিস্রুত জল ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইরিসিপেসাল আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য।

২৭।১১।৩৭ঃ—সংবাদ পাইলাম যে নাভীর স্ফীতি ও আরক্তিমতা হ্রাস হইয়াছে এবং কোন স্থান নূতন করিয়া আর আক্রান্ত হয় নাই। উক্ত লোসনটী যখন প্রয়োগ করা হয়, তখন শিশু খুব আরামবোধ করে এবং কান্নাকাটি মোটেই করে না। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৬। Re.

বেলেডোনা ৩০,

ইহার ২০নং অনুবটীকা ১টী করিয়া প্রত্যহ ৩বার সেব্য।

ক্যান্থারিসের বাহ্য প্রয়োগ পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য ঃ—পূর্ব্ববৎ।

২৮।১১।৩৭ঃ—সংবাদ পাইলাম যে, নাভী ও অন্যান্য স্থানের ফুলা যাহা কিছু ছিল, তাহাও খুব কম হইয়াছে। নূতন স্থান আক্রান্ত হয় নাই। উরুদেশে ও দক্ষিণ পায়ে এবং দক্ষিণ কনুইয়ের উপরে যাহা হইয়াছিল, তাহার উপর ছাল উঠিতেছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৭। Re.

বেলেডোনা ২০০, বিচূর্ণ।

এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেবন করাইয়া দিলাম। ক্যান্থারিসের বাহ্য প্রয়োগ এবং পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২রা চৈত্র সংবাদ পাইলাম যে, রোগী বেশ ভালই আছে। আর কোন উপসর্গ নাই।

মন্তব্য ঃ—শুধু আক্রান্ত স্থানের স্ফীতি আরক্তিমতা ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্টে আমি বেলেডোনা (Belladona) প্রথম হইতেই ব্যবহার করিয়াছিলাম—অন্য কোন ঔষধ আমাকে ব্যবহার করিতে হয় নাই। মাতুল মহাশয়ের ব্যবস্থানুযায়ী লোসনটী প্রয়োগে বেশ সন্তোষজনক ফল হইয়াছিল।

প্লীহার বৃদ্ধিতে আর্সেনিক

Arsenic in enlarged Spleen.

লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S.

শরচ্চন্দ্র দাতব্য চিকিৎসালয়, ঢাকা

শরীরস্থ যন্ত্র সমূহের মধ্যে প্লীহা (spleen) একটী প্রধান যন্ত্র (organ)। ইহা প্রাণী মাত্রেরই বামদিকের কুক্ষিতে অবস্থিত। পাকস্থলী (stomach) ও ক্লোমযন্ত্রের (pancreas) সহিত ইহার অতি ঘনিষ্ট সম্বন্ধ আছে। প্লীহার বাহির পিঠ সরার উপর পিঠের ন্যায় কুব্জ (concave) ও ভিতর পিঠ, সরার ভিতর পিঠের মত ন্যুব্জ (convex) এবং উহা একটী লম্বালম্বি সীতা (fessere) দ্বারা বিভক্ত। ইহাকে হাইলম (hylum) কহে। পোর্টাল ভেনের শাখা প্রশাখা ও স্নায়ু (nerve) সমস্ত উক্ত হাইলম হইতেই বাহির হইয়া পুনরায় উহাতেই প্রবেশ করিয়াছে। প্লীহাতে বহু সংখ্যক পোর্টাল ভেনের শাখা প্রশাখা আছে, এবং তাহার আয়তন যেরূপ, তত্তুলনায় ধমনী (artery) ও শিরা (vein) উভয়ই আকারে অনেক বড়। যে চারিটী শিরা একত্র হইয়া যকৃত-শিরা (portal vein) নির্ম্মিত হইয়াছে, তন্মধ্যে একটি প্লীহার ভেন। যদি কোন উত্তেজক কারণে (exciting cause) রক্তের অসামঞ্জস্য ঘটে, তবে প্লীহা তাহার রক্তপ্রণালী সমুহের মধ্যে রক্ত সঞ্চয় করিয়া প্রয়োজন মত পাকস্থলী (stomach) ও যকৃতে (liver) রক্ত সরবরাহ করতঃ ঐ সকল যন্ত্রকে সুস্থ ও সবল করিয়া থাকে।

প্লীহার আর এক কার্য্য রক্তের শুভ্রাংশ নির্ম্মিত করিয়া, রক্তোৎপাদন ক্রিয়ার সহায়তা করা এবং রক্তের গুণের ও পরিমাণের ন্যূনাধিক্য হইতে না দেওয়া। তদ্ব্যতীত প্লীহার আরও কার্য্য এই যে, পরিপাক ক্রিয়া সম্পন্ন হওয়ার পর, রক্তের যে অতিরিক্ত শুভ্রাংশবৎ পদার্থ রক্তস্রোতের সঙ্গে মিশ্রিত হয়, তাহা প্লীহার বর্ণহীন জালবৎ নির্ম্মাপক উপাদানে সঞ্চিত হইয়া ঐ যন্ত্র দ্বারা উক্ত পদার্থ পরিপাক হওতঃ—বিধানতন্তু (tissue) সমুহের পোষণের উপযোগী অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। তন্তুময় উপাদানের (fibrin) উৎপত্তি ঐরূপ পরিপাক ক্রিয়ারই ফল বিশেষ। এই যন্ত্র (প্লীহা) খাদ্য দ্রব্য হইতে এলবুমেন প্রস্তুত করিয়া, রক্তে যখন যে পরিমাণ ঐ পদার্থের প্রয়োজন হয়, তখন সেই পরিমাণে উহা সরবরাহ করিয়া রক্তের বর্ণহীন ও বর্ণবিশিষ্ট কণিকাগুলির (blood corpuscles) বীজসমূহের বিকাশের সাহায্য করিয়া থাকে। তা ছাড়া, পাকাশয়ের (stomach) ও পোর্টাল সিষ্টেমের রক্তসঞ্চালন (blood circulation) কার্য্যের সহিত ইহার সংস্রব থাকাতে রীতিমত পরিপাক কার্য্য চলিতে থাকে। সুতরাং তখন প্লীহার আকার অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র হইয়া যায় এবং উক্ত কার্য্য সমাধা হওয়ার পরেই পুনরায় উহা শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া উঠে। প্লীহার স্বাভাবিক স্থিতি স্থাপকতা (natural elasticity) হেতু ইহার হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে। কোন উত্তেজক কারণবশতঃ (exciting cause) হৃদপিণ্ড

পীড়িত (heart disease) হইয়া রক্তসঞ্চালনের (blood circulation) হ্রাস হইলে, কিম্বা ফুস্‌ফুসের (lungs) বায়ুস্ফীতি (emphysema) অথবা যকৃতরোগ (disease of the liver), রজঃরোধ (amenorrhœa); অর্শ (piles); চর্ম্মরোগ (skin disease) এবং অত্যধিক শীতল জল পান, ঘর্ম্মোদয় বা অত্যন্ত পরিশ্রমের পর হঠাৎ শৈত্য ভোগ দ্বারা প্লীহায় অস্বাভাবিক রক্তসঞ্চয় (congestion) কিম্বা ম্যালেরিয়া বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইলে তদ্দ্বারা প্লীহার বৃদ্ধি হইতে পারে। প্লীহার বৃদ্ধি প্রায়শঃই ম্যালেরিয়া বিষ (malarias poison) অথবা কুইনাইন অপপ্রয়োগেই বেশী হইয়া থাকে। নিম্নে একটী রোগী বিবরণ প্রদত্ত হইল।

রোগিণী ঃ—পাকুরতুরা নিবাসী জনৈক নমঃশূদ্র জাতীয় বালিকা। বয়স ১১.১২ বৎসর। এই মেয়েটীর পিতা কিম্বা প্রতিপালনযোগ্য অন্য কোন আত্মীয় না থাকায় উহার মাতার দরিদ্রাবস্থা বশতঃ ৪।৫ বৎসর যাবৎ জনৈক সাধুর আশ্রমে বাস করিতেছিল। তদবস্থায়ই বালিকাটী বৎসরেক পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হওয়াতে নিতান্ত জীর্ণ শীর্ণ ও কঙ্কালসার হইয়া পড়ে এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে প্লীহার বিবৃদ্ধি হওতঃ তদ্দ্বারা পেট ভরিয়া যায়। এমতাবস্থায় সাধুর প্রসাদই তাহার একমাত্র ঔষধ ছিল। কিন্তু উক্ত বালিকার পীড়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধি এবং মরণাপন্ন অবস্থা দর্শনে উক্ত সাধুর আদেশ হইল যে, কার্ত্তিক মাসে মেয়েটীর মানবলীলা সম্বরণ হইবে। সুতরাং যা তা খাইয়া জীবনের সার্থকতা সম্পাদন করাই তাঁহার আদেশ ও অভিপ্রায় হইল। সাধুর এরূপ আদেশ প্রাপ্তে উক্ত বালিকার মাতা অনন্যোপায় হইয়া বালিকাকে ১২।১১।২৭ তারিখ প্রাতে ৮ টায় আমার নিকট চিকিৎসার নিমিত্ত লইয়া আসে।

আমি বালিকাটীর আদ্যন্ত সমুদয় অবস্থা পরিজ্ঞাত হইয়া, ম্যালেরিয়া বিষই তাহার ঐরূপ অবস্থা ও প্লীহা বৃদ্ধির কারণ মনে করিয়া তাহাকে **"আর্সেনিক এল্‌বম"** ইঞ্জেকসন করাই স্থির সিদ্ধান্ত করিলাম। কেননা, আর্সেনিকের বিষক্রিয়া ফলে সমস্ত বিধান (stuctures), বিধান তন্তু (tissues) এবং শোণিত নির্ম্মাণ ক্রিয়ার ও স্নায়ুমণ্ডল (nervous system) বিশেষরূপে আক্রান্ত হইয়া শারীরিক উত্তাপের আধিক্য সহকারে শীর্ণতা ও জীবনীশক্তির নিস্তেজতা এবং শারীরিক ক্রিয়ার প্রতিবন্ধকতা জন্মে। এই নিস্তেজতা বশতঃ আলস্য, অবসাদ ও দুর্ব্বলতা ইত্যাদি আর্সেনিকের চরিত্রগত লক্ষণ (carachtaristic symptoms)। কাজেই, এ রোগিণীর সবিরাম গতিতে অল্প অল্প জ্বর, দুর্ব্বলতা, অবসাদ, শীর্ণতা ও তৎসহ প্লীহার বৃদ্ধি লক্ষ্য করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

আর্সেনিক ৩০, ... ৫ ফোঁটা।

এক মাত্রা। তখনই হাইপোডার্ম্মিক (hypodermic) ইঞ্জেকসন (Injection) করিয়া বিদায় দিলাম। ৪ দিন পরে পুনরায় ইঞ্জেকসন করিব বলিলাম।

১৬।১১।২৭ :—অদ্য প্রাতে ৮ টার সময় রোগিণী সহ তাহার মাতা আসিয়া জানাইল যে—'সেদিন ইঞ্জেকসন করার পর জ্বর খুব প্রবল হইয়া, তৎপরদিন হইতে আজ পর্য্যন্ত আর মোটেই জ্বর হয় নাই"। এদিনও আর্সেনিক ৩০, ৫ ফোটা মাত্রায় পুনরায় ইঞ্জেকসন করা হইল। আবার ৪ দিন পরে রোগিণীকে লইয়া আসিতে বলিয়া দেওয়া হইল।

২১।১১।২৭ :—অদ্য প্রাতে ৮টার সময় রোগিণী সহ তাহার মা আসিয়া জানাইল যে, ১ম ইঞ্জেকসনের পর এক দিন জ্বর হইয়া তারপর হইতে আর জ্বর হয় নাই। প্লীহা পূর্ব্বাপেক্ষা নরম ও ছোট হইয়াছে। আমিও তাহাই দেখিলাম। অদ্যও পূর্ব্বোক্ত নিয়মে আর্সেনিক ইঞ্জেক্ট করিলাম। ৬ দিন পর পুনরায় ইঞ্জেকসন করিব বলিলাম।

২৭।১২।২৭ :—অদ্য প্রাতে রোগিণী উপস্থিত হইলে দেখিলাম—তাহার প্লীহা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক ছোট ও নরম হইয়াছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, দুর্ব্বলতা ও অবসাদ পূর্ব্বের ন্যায় নাই। এ দিন হইতে তাহাকে আর্সেনিক ইঞ্জেকসন না করিয়া উহা ১ ফোটা মাত্রায় ১২ ঘণ্টান্তর প্রত্যহ ২ বার সেবনের ব্যবস্থা করতঃ ৪ দাগ ঔষধ দিয়া বিদায় দিলাম। ইহার পর হইতে রোগিণী আরও ২।৩ সপ্তাহ ঐ ঔষধই প্রতি সপ্তাহে ১ ফোঁটা মাত্রায় ১ বার সেবনের পর সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়া এ পর্য্যন্ত ভাল আছে। আর্সেনিক ইঞ্জেকসন দেওয়ায় এরূপ বহু রোগী আরোগ্য হইয়াছে।

Printed and Published by Hem Chandra Mukharjee at the
CHIKITSHA-PROKASH PRINTING WORKS
197, Bowbazar Street, Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ } ১৩৩৮ সাল—কার্ত্তিক { ৭ম সংখ্যা

বিবিধ

পুরাতন ক্ষতে—ষ্ট্রনসিয়াম ব্রোমাইড (Strontium Bromide in Chronic ulcer) ঃ—জার্ম্মাণির কয়েক জন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—"পুরাতন ক্ষতে, বিশেষতঃ উহা দুর্দ্দম্য এবং পচনশীল হইলে ষ্টনসিয়াম ব্রোমাইড বা ষ্ট্রনসিয়াম ক্লোরাইডের ১০% পার্সেণ্ট সলিউসন ২ সি, সি, মাত্রায় শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে সত্বর ক্ষত আরোগ্য হইয়া থাকে। ইঞ্জেকসনের সঙ্গে ইহার স্থানিক প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। (M. A. R. III)

পাকস্থলীর দৌর্ব্বল্যে—পিটুাইটারি এক্সট্রাক্ট (Pituitary extract in Atony of the Stomach) ঃ—Dr. E. Knoighberger M. D. ও Dr. W. Mansbacher B. S. M. D. পিট্যাইটারি এক্সট্রাক্টের ক্রিয়া আলোচনা করতঃ লিখিয়াছেন "বিবিধ স্থলে প্রয়োগ করিয়া নিঃসন্দেহে আমরা বুঝিতে পারিয়াছি যে, পিট্যাইটারি এক্সট্রাক্ট প্রয়োগের পর পাকস্থলীর উপর ইহা বিশেষরূপে বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং এই ক্রিয়ার ফলে পাকস্থলীতে অংশতঃ জীর্ণ পদার্থ (Chyme) অবিলম্বে অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করে। পাকস্থলীর

দৌর্ব্বল্যে পাকস্থলীতে জীর্ণ পদার্থ যথা সময়ে অন্ত্রে প্রবেশ করিতে পারে না, এই হেতু আহারের পর বমন হইতে দেখা যায়। পাকস্থলীর দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত এইরূপে যাহাদের আহারের ২।১ ঘণ্টা পরেই বমন হয়, তাহাদিগকে আহারের অন্ততঃ এক ঘণ্টা পরে ১ সি, সি, পিট্যুইট্রিন সহ ১/২০০ গ্রেণ এট্রোপিন সালফ ইঞ্জেকসন দিলে পাকস্থলীর কার্য্যশক্তি ও বল এরূপ বৃদ্ধি হয় যে, উহা অবিলম্বে অংশতঃ জীর্ণ খাদ্য দ্রব্য অন্ত্রে প্রবেশ করাইয়া দেয়, সুতরাং আর বমন হইবার আশঙ্কা থাকে না। বমন উপস্থিত হওয়ার পর ইহা প্রয়োগ করিলেও তৎক্ষণাৎ বমন নির্ব্বৃত্ত হইয়া থাকে।

(Zeitscha Kinder, No. 44. 1930. Cl. July 31.)

বয়েল ও স্ফোটকের চিকিৎসায় কলোডিয়ন (Collodion in the treatment of Boils and Abscess) ঃ—Dr. W. J. Robbins M. D., M. C. P. S. নামক জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"বয়েল ও স্ফোটকের আরম্ভে আক্রান্ত স্থানের লোম সমূহ কামাইয়া পরিষ্কার করতঃ, উহাতে বারংবার এরূপ ভাবে কলোডিয়ন পেণ্ট করিতে হইবে—যাহাতে ঐ স্থানে কলোডিয়নের একটা পুরু পরদা পড়ে। এইরূপে কলোডিয়ন প্রয়োগ করিলে আরম্ভেই উহারা বসিয়া যায়। বহুসংখ্যক স্থলে ইহার সত্যতা প্রতিপন্ন হইয়াছে। স্ফোটক ও বয়েলের উপর এবং উহাদের চারিদিক পর্য্যন্ত ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(American J. of Surg. Feb. 1930. Cl. July 1931)

ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে সোডিয়াম বাইকার্ব্বনেটের দ্রব (Sodium Bicarbonate Solution in Blackwater Fever) ঃ—ব্ল্যাক্‌ওয়াটার ফিভারের চিকিৎসায় সোডিয়াম বাইকার্ব্বনেটের ২.৫% বিশোধিত দ্রব রোগীর শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে বলিয়া বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক মত প্রকাশ করিয়াছেন। জার্ম্মাণির সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ কুক্ (Cooke) এবং উইলোবি লিখিয়াছেন—সোডি বাইকার্ব্বের ২.৫% দ্রব ২৮০ সি, সি, পরিমাণ এবং এই সঙ্গে ৫% গ্লুকোজ্ সলিউসন শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিলে অধিকতর সুফল পাওয়া যায়। সকল প্রকার ব্ল্যাক্‌ওয়াটার ফিভারের রোগীতেই এইরূপে অনতিবিলম্বে সোডা বাইকার্ব্বনেটের দ্রব শিরাপথে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র পীড়ার বৃদ্ধি প্রতিহত হয় এবং মূত্রগ্রন্থির (কিড্‌নীর) সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নলী সমূহ রুদ্ধ হইতে পারে না। ২৪ ঘণ্টান্তর ইহা ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে আশানুরূপ উপকার পাওয়া না গেলে, ২৪ ঘণ্টা পরে পুনরায় ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিৎ।

(A. M. R. III. XXX.)

জ্বর সংযুক্ত ফুসফুসীয় যক্ষ্মারোগ চিকিৎসায় কর্পূর (Camphor in the treatment of Febrile type of Pulmonary Tuberculosis) ঃ—জার্ম্মাণির ডাঃ কোরি (Cori) নামক জনৈক যক্ষ্মারোগের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"নিম্নলিখিত দ্রবটী জ্বর সংযুক্ত যক্ষ্মা রোগীর পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়। যথা ঃ—

Re.

আয়োডিন	...	০.১ গ্রাম।
ক্যাম্ফর	...	০.৫ গ্রাম।
মেন্থল	...	১০ গ্রাম।
ইউক্যালিপটোল	...	১০ গ্রাম।
রিসিনাস্ অয়েল্	...	২০ গ্রাম।

একত্রে বিশোধিত অবস্থায় প্রস্তুত করিয়া বিশোধিত বোতলে রাখিবে। এই দ্রবের ১/২—১ সি, সি, পরিমাণ লইয়া পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দিতে হয়।

"৫০টী দ্বিতীয় অবস্থার রোগীকে—১ হইতে ২৪টী পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন দিয়া ২টী ব্যতীত সকল রোগীরই জ্বর বিচ্ছেদ হইয়াছিল"।

"৮৫টী তৃতীয় অবস্থার রোগীকে এই ঔষধ ইঞ্জেকসন দিয়া ৪৪ জনেরই জ্বরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। যাহাদের জ্বর হ্রাস হয় নাই, তাহাদেরও কাশি ও অন্যান্য লক্ষণের বিশেষ উপশম হইতে দেখা গিয়াছিল। কাহারও ১টী ইঞ্জেকসনেই জ্বরীয় উত্তাপের হ্রাস এবং কাহারও বা ২৪টী পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন দিবার আবশ্যক হইয়াছিল। জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হইবার সঙ্গে সঙ্গে অন্যান্য কষ্টকর লক্ষণেরও উপশম হইতে দেখা যায়।"

(Med. Winch. June 1931)

তরুণ একজিমা রোগে মিল্ক অব ম্যাগ্নেসিয়া (Milk of magnesia in acute Eczema) ঃ—তরুণ একজিমার চিকিৎসায় মিল্ক অব্ ম্যাগ্নেসিয়া জল সহ পেষ্ট আকারে আক্রান্ত স্থানে পুরু করিয়া লাগাইয়া আশাতীত উপকার প্রাপ্তির সংবাদ পাওয়া গিয়াছে। ইহা প্রত্যহ ২ বার লাগাইতে হয়।

শিশুদের মূত্রে অম্লাধিক্য জন্য উরু ও জানু প্রভৃতি স্থানে কণ্ডুয়ন বা চুলকানি হইলে তাহাতেও মিল্ক অব ম্যাগ্নেসিয়া লাগাইলে সুন্দর ফল হইয়া থাকে।

(Thera notes. ii, 3)

দেশীয় মুষ্টিযোগ ঃ—প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞানবিদ্ সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র কুমার দাশ M. B, ভিষকাচার্য্য মহোদয় নিম্নলিখিত কয়েকটী দেশীয় ঔষধের বিষয় লিখিয়া পাঠাইয়াছেন। ডাঃ দাশ বলেন যে, এই মুষ্টিযোগগুলি বিশেষ ফলপ্রদ এবং বহু পরীক্ষিত।

(১) একজিমা ঃ—সজিনা ছাল, আপাংমূল, এবং হিঞ্চেশাক সমপরিমাণে বাঁটীয়া একজিমা আক্রান্ত স্থানে প্রলেপ দিলে বহু পুরাতন একজিমা বা পামা রোগ আরোগ্য হয়।

(২) থেঁৎলান ঃ—কোনও স্থান দলিত, পেষিত বা থেঁৎলিয়া গেলে ঐ স্থানে সোরা ভিজান জলে পটী বাঁধিয়া দিলে স্থানিক উত্তাপ, বেদনা ও ফুলার অতি সত্বর উপশম হয়।

(৩) চোখ উঠা ঃ—১টী বহেড়া ছেঁচিয়া এক ছটাক গোলাপ জলে আধঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিতে হইবে; পরে ঐ জল উত্তমরূপে ছাঁকিয়া লইয়া ফোঁটা ফোঁটা করিয়া চক্ষুতে দিলে চোখ উঠা শীঘ্র ভাল হয়।

(৪) অম্লাজীর্ণ ঃ—প্রত্যহ ২ বেলা আহারের পর আঁচাইবার পূর্ব্বে জল সহ ১ মুষ্টি চাউল গিলিয়া খাইলে বহু দিনের অম্বলের পীড়ায় উপকার পাওয়া যায়।

(৫) ঘামাছি ঃ—শ্বেত চন্দন ঘষিয়া লাগাইয়া দিলে ঘামাচি ভাল হয়।

(৬) ছারপোকা বিনাশক ঃ—সোমরাজের গাছ গৃহ মধ্যে পোড়াইলে ঘরের ছারপোকা মরিয়া যায়।

(৭) খোস পাঁচ্ড়া ঃ—গাঁজার বীজ চূর্ণ করিয়া উহা সরিষার তৈলে ভাজিয়া, সেই তৈল খোসে দিলে সত্বর খোস-পাচড়া আরোগ্য হয়।

অক্ষিপল্লবের কিনারার প্রদাহ ও অঞ্জনি

Blepharitis and Stye.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc., M. B.

ভূতপূর্ব্ব হাউস-সার্জ্জেন—কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল,

এসিষ্ট্যান্ট সার্জ্জেন—নেত্রকোণা হস্পিট্যাল

ময়মনসিংহ

চোখের পাতার কিনারার প্রদাহ ও অঞ্জনি, এই ব্যাধি দুইটী আমাদের দেশে নিতান্ত সাধারণ এবং সামান্য বলিয়া গণ্য হয়। এজন্য আমাদের দেশের লোকের কাছে এবং অনেকস্থলে চিকিৎসকের কাছে উহা যে, নিতান্ত তাচ্ছল্যের বিষয় হইবে, তাহাতে আর আশ্চর্য্যের কারণ কি! অবশ্য এই ব্যাধিদ্বয়ের দ্বারা চক্ষু নষ্ট হয় না এবং দেহেরও কোন সাংঘাতিক অনিষ্ট ঘটে না সত্য; কিন্তু উহারা যে ক্ষীণ স্বাস্থ্য এবং অধিকাংশ স্থলে ক্ষীণ দৃষ্টিশক্তির পরিচায়ক, তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই। এই বিষয়ে দৃষ্টি আকর্ষণ করিবার নিমিত্ত এই প্রবন্ধের অবতারণা।

যথাক্রমে এই দুইটী পীড়ার বিষয় বিবৃত হইতেছে।

(১) ব্লেফ্যারাইটীস—Blepharitis.

(চক্ষের কিনারার প্রদাহ)

কারণ-তত্ত্ব (Etiology) :—চক্ষুর কিনারার প্রদাহ বা ব্লেফ্যারাইটীস্ দীর্ঘস্থায়ী হইয়া থাকে। শুধু দীর্ঘস্থায়ী নহে, অনেক স্থলে ইহা আরোগ্য করাও দুঃসাধ্য হইয়া উঠে। যে সমস্ত ক্ষেত্রে এই ব্যাধি সহজে সারে না, সেখানে চক্ষের দৃষ্টিশক্তির দোষ (Error of refraction) বিদ্যমান থাকে। দৃষ্টিশক্তির দোষ—বিশেষতঃ দূরদৃষ্টিশক্তি হ্রাস (Hypermetropia) এবং Astigmatism বিদ্যমান থাকিলে চোখের উপর ক্রমাগত জোর পড়িতে থাকে এবং বোধ হয় এই কারণে অক্ষিপল্লবের

কিনারায় অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত (Congestion of lid-margins) হয়, এবং ইহার ফলে তথাকার রোগজীবাণুর আক্রমণ প্রতিরোধক শক্তির হ্রাস হইয়া ক্রমশঃ ব্লেফ্যারাইটীসের উৎপত্তি হয়। কোন অবস্থাতেই দৃষ্টিশক্তির দোষ স্বাস্থ্যের পক্ষে মঙ্গলজনক এবং ইহা কোনক্রমেই তাচ্ছল্যের বিষয় নহে। ব্লেফ্যারাইটীস দেখা দিলে সর্ব্বাগ্রে দৃষ্টিশক্তির কোন দোষ আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য এবং দোষ থাকিলে তাহার সংশোধন করা আবশ্যক। কারণ, যদিও ব্লেফ্যারাইটীস চক্ষের পাতার ব্যাধি এবং অক্ষিপল্লবেই উহা নিবদ্ধ থাকে, তথাপি এতদ্‌সহ দৃষ্টিশক্তির দোষ বিদ্যমান ও উহা অচিকিৎসিত থাকিলে উহার ফলে অচিরে চক্ষু নষ্ট হওয়া বিচিত্র নহে। সুতরাং ব্লেফ্যারাইটীস দেখিয়া আমরা যদি উহারই চিকিৎসাতে ব্যাপৃত থাকি এবং দৃষ্টিশক্তির কোন দোষ আছে কি না, তাহা লক্ষ্য না করি ; অথবা দোষ থাকিলে তাহা অগ্রাহ্য এবং তাহার কোন প্রতিকার না করি, তবে বাস্তবিকই ইহা চিকিৎসকের একটা অমার্জ্জনীয় অপরাধ এবং কর্ত্তব্য-চ্যুতির পরিচায়ক।

ক্ষীণ স্বাস্থ্য, পুষ্টিকর খাদ্যের অপ্রতুলতা, অস্বাস্থ্যকর বাসস্থান, দেহের অপরিচ্ছন্নতা প্রভৃতি ব্লেফ্যারাইটীস পীড়ার উৎপাদক কারণ। ব্লেফ্যারাইটীসের সূত্রপাতের পর এইগুলি বিদ্যমান থাকিলে রোগ দীর্ঘস্থায়ী হয়।

এই ব্যাধি সকল বয়সেই দেখিতে পাওয়া যায় ; তবে বাল্যকালেই ইহার সমধিক প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বালকবালিকারা অস্বাস্থ্যকর স্থানে থাকিলে এবং পুষ্টিকর আহার না পাইলে তাহাদের স্বাস্থ্য ক্ষীণ হইতে থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে তাহার অক্ষিপল্লবের কিনারার প্রদাহের সূত্রপাত হইয়া উহা দীর্ঘস্থায়ী হয়।

দেহের কোন দূরবর্ত্তী স্থান জীবাণু-দূষিত পূঁজের কেন্দ্র থাকিলে, তাহার ফলে ব্লেফ্যারাইটীসের উৎপত্তি হইতে পারে। মস্তক, মুখ কিম্বা চক্ষের ভ্রূতে কোন চর্ম্মরোগ বিদ্যমান থাকিলে উহা প্রসারিত হইয়া ব্লেফ্যারাইটীসের উৎপত্তি করিতে পারে ; কিন্তু এরূপ স্থলে ইহাকে চর্ম্মরোগের আনুষঙ্গিক বলিয়া পরিগণিত করা উচিৎ।

"চোখ উঠিলে" অক্ষিগোলকের উপরস্থ ও অক্ষিপল্লবের অভ্যন্তরস্থ গাত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হয় বলিয়া, তথা হইতে প্রদাহ চক্ষের পাতার কিনারায় প্রসারিত হয় এবং চোখ হইতে অনবরত জল ও "পিচুটী" (discharge of mucopus) পড়িয়া ব্লেফ্যারাইটীসের উৎপত্তি হয়। আবার শুধু ব্লেফ্যারাইটীস হইলে চক্ষুর পাতার কিনারা হইতে প্রদাহ সন্নিহিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রসারিত হইয়া আনুষঙ্গিক কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের (চোখউঠা) উৎপত্তি করে। মোরাক্স-য়্যাক্সেনফেল্ড ডিপ্লোব্যাসিলাস (Morax-Axenfeld Diplo-bacillus) দ্বারা উৎপন্ন কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস (চোখ উঠা) এবং ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসে (Phlyctenular Conjunctivitis) ব্লেফ্যারাইটীস প্রায়ই দেখা দিয়া থাকে।

লক্ষণাবলী (Symptoms) ঃ—ব্লেফ্যারাইটীসে (অক্ষিপল্লবের কিনারার প্রদাহ) অক্ষিপল্লবের কিনারা লোহিতবর্ণ, স্ফীত ও প্রদাহান্বিত হয়। কখন কখনও অক্ষিপল্লবে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আঁইস (Scab) দ্বারা আবৃত ক্ষত হইয়া থাকে। সঙ্গে সঙ্গে চক্ষু জ্বালা করিতে থাকে, চক্ষুর পাতা চুলকাইতে থাকে এবং চক্ষু আলোক ও উত্তাপ, সহ্য করিতে পারে না।

প্রকারভেদ (Clinical Varieties) ঃ—ব্লেফ্যারাইটীসকে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত করা হয়। যথা—

(১) অক্ষিপল্লবের কিনারায় দীর্ঘস্থায়ী রক্তাধিক্য বা রক্ত সঞ্চয় (Chronic Hyperemia of eyelids) :—ইহা ব্লেফ্যারাইটীসের মৃদু শ্রেণী বিশেষ। ইহাতে উভয় চক্ষের পাতার কিনারায় রক্ত সঞ্চয় হয়, কিন্তু কিনারা স্ফীত হয় না। এরূপ অবস্থায়ও চক্ষু আলোক, উত্তাপ, ধূম, ধূলা, ইত্যাদি সহ্য করিতে পারে না এবং চক্ষুর অধিক ব্যবহার করিলে কষ্ট হয়।

(২) অক্ষিপল্লবের কিনারার সূক্ষ্ম আঁইসযুক্ত প্রদাহ (Squamous blepharitis) :—ইহাতে উভয় চক্ষুই আক্রান্ত হয়। উভয় চোখের পাতার কিনারা ঈষৎ স্ফীত হয় এবং তথায় রক্ত সঞ্চয়ও দেখা যায়। চক্ষু পল্লবের কিনারার "প্যাপলীর" (papulæ) মূলদেশের চতুর্দ্দিকের চর্ম্মে শুষ্ক শ্বেতবর্ণ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম আঁইস দেখা যায়। এই আঁইসের নিম্নে মোরাক্স য়্যাক্সেনফেল্ড ডিপ্লো-ব্যাসিলাস নামক জীবাণু স্বচ্ছন্দে বসবাস করে এবং বৃদ্ধি পায়। আঁইসগুলীকে স্থানচ্যুত করিলে কোন ক্ষত দৃষ্টিগোচর হয় না। আঁইসগুলীর নিম্নে কখনও কখনও আবার ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই জীবাণু বিদ্যমান থাকে। এই শ্রেণীর আঁইসযুক্ত ব্লেফারাইটীস সাধারণতঃ সহজে সারে না। কিন্তু ইহাতে অক্ষিপল্লবের কিনারা বিকৃত হয় না।

(৩) অক্ষিপল্লবের কিনারার ক্ষতযুক্ত প্রদাহ (Ulcerative blepharitis) :—ইহাতে এক বা উভয় চক্ষুপল্লবের কিনারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহাতে অক্ষিপল্লবের আক্রান্ত কিনারা অসমান ভাবে স্ফীত ও লোহিত বর্ণ হইয়া উঠে। কিনারার স্ফীতস্থল সমূহের উপরে শুষ্ক আঁইসের আবরণ দেখা যায়; আঁইসগুলি আবার দৃঢ়ভাবে প্যাপলির সঙ্গে আটকাইয়া থাকে। আঁইসগুলি স্থানচ্যুত করিলে তন্নিম্নে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত দেখা যায়; এই ক্ষতগুলি হইতে রক্ত ঝরিতে থাকে। আঁইসগুলির নিম্নে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটকও দেখা যাইতে পারে। এই ক্ষত ও স্ফোটকগুলিতে ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই নামক জীবাণু বিদ্যমান থাকে। বালকবালিকারা হাম দ্বারা আক্রান্ত হইলে তাহাদের চক্ষে এই শ্রেণীর ব্লেফ্যারাইটীস দেখা যায়। যথাসময়ে ইহার সুচিকিৎসা না করিলে চক্ষের পাতার কিনারা ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া নষ্ট হয় এবং দাগ থাকিয়া যায়।

(৪) একজিমা জনিত ব্লেফ্যারাইটীস (Eczematous blepharitis) :—মুখের একজিমা প্রসারিত হইয়া অক্ষিপল্লবের কিনারায় এবং কঞ্জাঙ্কটীভায় বিস্তৃত হইতে পারে। এই নিমিত্ত যে ব্লেফ্যারাইটীসের উৎপত্তি হয়, তাহাকে "একজেমাটাস ব্লেফ্যারাইটীস" বলে। ইহাতে অক্ষিপল্লবের চর্ম্ম এবং কিনারা লোহিত বর্ণ এবং ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

(৫) সাইকোসিস জনিত ব্লেফ্যারাইটীস (Blepharitis due to Sycosis) :—চক্ষু পল্লবের প্যাপলির মূলের চতুর্দ্দিকে বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক হইলে আমরা তাহাকে সাইকোসিস (Sycosis) বলি। ইহাতেও আনুষঙ্গিকরূপে ব্লেফ্যারাইটীস উৎপন্ন হইতে পারে। ইহাতে ভ্রূতে বহু ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ভাবীফল (Prognosis) :—দীর্ঘস্থায়ী ব্যাধি বলিয়া সূত্রপাত হইতে ব্লেফ্যারাইটীসের সুচিকিৎসা হওয়া আবশ্যক এবং অধিক দিন ধরিয়া চিকিৎসা চালান উচিৎ। অচিকিৎসিত অবস্থায় থাকিলে অক্ষিপল্লবের কিনারা ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া সমস্ত বা কতকগুলি প্যাপলি পড়িয়া যায় এবং স্কার টীশু (Scar tissue) উৎপন্ন হইয়া স্থায়ী দাগের সৃষ্টি করিয়া অক্ষিপল্লবকে স্থায়ীভাবে বিকৃত করিয়া ফেলে। কতকগুলি প্যাপলি রহিয়া গেলেও সেগুলি খর্ব্বাকৃতি ও বিকৃতিগামী হইয়া থাকে এবং ইহারা কর্ণিয়ার (Cornea) উপর ঘর্ষিত হইয়া কর্ণিয়াতে ক্ষত সৃষ্টি করিতে এবং পরিণামে দৃষ্টিহানী ঘটাইতে পারে। কখন কখনও অক্ষিপল্লবের কিনারা পুরু ও গোলাকার হইবার পর উহা স্বস্থানচ্যুত হইয়া বাহিরের দিকে ঘুরিয়া (Ectropion) যাইতে পারে।

ব্লেফ্যারাইটীসের সঙ্গে দৃষ্টিশক্তির দোষ (Error of refraction) বিদ্যমান থাকে এবং উহার সর্ব্বপ্রথমে প্রতিকার করা আবশ্যক, ইহা পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে। দৃষ্টিশক্তির দোষের চিকিৎসা না করিলে পরিণামে দৃষ্টিহানীর ভয় থাকে এবং ব্লেফ্যারাইটীসও সহজে সারে না।

সুযোগ থাকিলে পিচুটী, অক্ষিপল্লবের ক্ষত এবং স্ফোটক হইতে সোয়াব (Swab) লইয়া উহার ব্যাক্টোলজিকাল পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিৎ।

রোগনির্ণয় (Diagnosis) ঃ—ব্লেফ্যারাইটীস চিনিয়া উঠা দুষ্কর নহে। কেবলমাত্র কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস (চোখউঠা) হইবার ফলে পিচুটী শুষ্ক হইয়া অক্ষিপল্লবের কিনারার আঁইসের সৃষ্টি করিলে তাহার সহিত ব্লেফ্যারাইটীসের ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু চোখ উঠার সঙ্গে যে আঁইসের সৃষ্টি হয়, তাহা সহজে স্থানচ্যুত করা যায় এবং উহার নিম্নে ক্ষত বা স্ফোটক দেখা যায় না ; ইহাতে অক্ষিপল্লবের কিনারা সাধারণ সুস্থাবস্থার মত থাকে। ব্লেফ্যারাইটীসে অক্ষিপল্লবের কিনারা লোহিত বর্ণ, স্ফীত এবং কখনও কখনও উহা ক্ষত ও স্ফোটকযুক্ত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা ঃ—অক্ষিপল্লবের প্রদাহের স্থানিক চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত কয়েকটী প্রধান বিষয় স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। যথা—

(১) অক্ষিপল্লবের কিনারা হইতে শুষ্ক আঁইস ও নিঃসৃত রস প্রভৃতি বিশেষ যত্ন সহকারে পরিষ্কার করা আবশ্যক। আঁইস ইত্যাদি উত্তমরূপে স্থানচ্যুত এবং অক্ষিপল্লবের কিনারা উৎকৃষ্টরূপে পরিষ্কৃত না করিয়া উহাতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে কিছুমাত্র ফল হয় না। আক্রান্ত স্থান পরিষ্কার করণার্থ শতকরা তিনভাগ শক্তি বিশিষ্ট (৩%) সোডি বাইকার্ব্ব দ্রব বিশেষ উপযোগী। উহার জীবাণুনাশক শক্তি নাই এবং উহা টীশুকে কোন প্রকারে উত্তেজিত ও অনিষ্ট করে না, কিন্তু শুষ্ক আঁইসকে সহজে নরম করিয়া দেয়।

স্থানচ্যুৎ প্যাপলিকে সরাইয়া ফেলা আবশ্যক। প্যাপলীর মূলে স্ফোটক হইলে উহাকে উৎপাটিত করা বিশেষ কর্ত্তব্য।

(২) চক্ষের পাতার কিনারা পরিষ্কার করিবার পর উহাতে জীবাণুনাশক মলম ঘষিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই প্রকার মলম প্রয়োগে জীবাণু বিনষ্ট হয় এবং মলমের ভ্যাসেলিন দ্বারা প্রদাহান্বিত কিনারা আবৃত থাকায় উহা বেশ স্বচ্ছন্দে থাকে। মলম প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ করা বিধেয়। রাত্রিকালে অনেকটা করিয়া মলম চোখের পাতার কিনারায় লাগাইয়া রাখিয়া প্রাতঃকালে উহা মুছিয়া ফেলিয়া পুনরায় পরিষ্কারক ঔষধ দ্বারা চক্ষুর পাতার কিনারা পরিষ্কৃত করিয়া অপেক্ষাকৃত স্বল্প পরিমাণ মলম লাগাইয়া দেওয়া আবশ্যক। জীবাণুনাশক মলম যাহাতে তীব্র ও উত্তেজক না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিৎ। মলম অধিক উত্তেজক হইলে উহা দ্বারা উপকার না হইয়া অপকারই ঘটে। ব্লেফ্যারাইটীসের চিকিৎসার্থ অনেকে হাইড্রার্জ্জ অক্সাইড ফ্লেভা ঘটিত মলম ব্যবহার করিয়া থাকেন ; কিন্তু ইহা ভুল। কারণ, ইহা তীব্র উত্তেজক শক্তি বিশিষ্ট হওয়ায়, ইহাতে প্রায়ই কোনও উপকার দর্শে না। শতকরা একভাগ শক্তি বিশিষ্ট হাইড্রার্জ্জ য়্যামোনিয়েটার মলম বিশেষ উপকারী এবং ইহা ব্লেফ্যারাইটীসের চিকিৎসায় অত্যন্ত অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

(৩) ক্ষতযুক্ত ব্লেফ্যারাইটীসে সিলভার ঘটিত ঔষধ সমূহ বিশেষ উপকারী। শতকরা ১ হইতে ২ ভাগ পর্য্যন্ত শক্তি বিশিষ্ট (১%—২%) সিলভার নাইট্রেট দ্রব বা শতকরা ১০ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট প্রোটার্গল দ্রব কিম্বা শতকরা ২০ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট আর্জ্জাইরল দ্রব এতদর্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই শ্রেণীর ব্লেফ্যারাইটীস সহজে সারে না বলিয়া দীর্ঘকাল ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

(**৪**) যে সমস্ত আক্রমণ সহজে সারে না এবং যেখানে প্রদাহ ষ্টাফাইলোকক্কাই নামক জীবাণু-দূষিত, সেখানে দীর্ঘকাল ধরিয়া ষ্টাফাইলোকক্কাস ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন দিলে সুফল দর্শে।

(**৫**) ব্লেফ্যারাইটীসের চিকিৎসা আরম্ভের পূর্ব্বে দৃষ্টিশক্তির কোন দোষ আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা অত্যাবশ্যক এবং দোষ থাকিলে উপযুক্ত চশমা গ্রহণ করা কর্ত্তব্য।

পূর্ব্বে ব্লেফ্যারাইটীসের কয়েকটী শ্রেণী বিভাগ করা হইয়াছে। এক্ষণে ঐ গুলির চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলা যাইতেছে।

(১) অক্ষিপল্লবের কিনারায় দীর্ঘস্থায়ী রক্ত সঞ্চয় :—ইহাতে উপযুক্ত চশমা গ্রহণ করা আবশ্যক এবং ঐ চশমার কাচ অতি সামান্য ভাবে কোন প্রকার বর্ণদ্বারা রঞ্জিত হইলে ভাল হয়।

(২) আঁইসযুক্ত ব্লেফ্যারাইটীস :—ইহাতে দৈনিক দুইবার করিয়া ৩% পার্সেণ্ট শক্তি বিশিষ্ট সোডি বাইকার্ব্ব দ্রব দ্বারা অক্ষিপল্লবের কিনারা হইতে আঁইস ইত্যাদি পরিষ্কার করিয়া ও প্যাপলি উঠাইয়া ফেলা আবশ্যক। তৎপরে প্রদাহ, মোরাক্স-য়্যাক্সেনফেল্ড ডিপ্লোব্যাসিলাস দূষিত হইলে নিম্নলিখিত মলম প্রযোজ্য।

১। Re.

ইকথিওল য়্যামোনিয়াটা	...	৩ গ্রেণ।
জিঙ্ক অক্সাইড	...	১২ গ্রেণ।
ভ্যাসেলিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য।

এতদ্ভিন্ন কঞ্জাঙ্কটীভায় (চোখের সাদা ক্ষেত্র) শতকরা ½ হইতে ১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট জিঙ্ক সাল্‌ফেট্‌ লোসন দ্বারা ধৌত করিয়া ফেলা আবশ্যক।

প্রদাহ ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই জীবাণু-দূষিত হইলে হাইড্রার্জ্জ য়্যামোনিয়াটা মলম (প্রতি আউন্স ভাসেলিনে ১০ গ্রেণ হাইড্রার্জ্জ য়্যামোনিয়াটা) সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত মলমগুলিও ব্যবহার করা যাইতে পারে।

২। Re.

রেসরসিন	...	৪ গ্রেণ।
ভ্যাসেলিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম।

৩। Re.

ইকথিওল	...	৩ গ্রেণ।
ভ্যাসেলিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম।

৪। Re.

বোরিক এসিড	...	১০ গ্রেণ।
ভ্যাসেলিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম।

(৩) ক্ষতযুক্ত ব্লেফ্যারাইটীস :—পূর্ব্বোক্ত আঁইসযুক্ত ব্লেফারাইটীসের ন্যায় ইহাতেও দৈনিক দুইবার সোডি বাইকার্ব্ব দ্রব দ্বারা অক্ষিপল্লব পরিষ্কার করিয়া ও প্যাপলি উঠাইয়া ফেলিতে হইবে। তারপর ১টা প্রোবের অগ্রভাগে তুলা জড়াইয়া উহা শতকরা এক বা দুইভাগ শক্তি বিশিষ্ট সিলভার নাইট্রেট দ্রবে সিক্ত করিয়া দৈনিক একবার করিয়া ক্ষতে প্রয়োগ করা আবশ্যক। ক্ষত প্রবল না হইলে শতকরা ১০ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট প্রোটার্গল দ্রব তুলিতে করিয়া অক্ষিপল্লবের কিনারায় ঘসিয়া ঘসিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অতঃপর হাইড্রার্জ্জ য়্যামোনিয়াটা মলম (১ আউন্স ভ্যাসিলিনে ১০ গ্রেণ হাইড্রার্জ্জ এমোনিয়াটা) দৈনিক দুইবার করিয়া প্রয়োগ করা উচিৎ।

(৪) একজিমাটাস ব্লেফ্যারাইটীস :—ইহাতেও উপরোক্ত প্রকারের চিকিৎসা-পদ্ধতি অবলম্বন করিতে হইবে; এতদ্ব্যতীত চক্ষের পাতায় বোরিক এসিড; হাইড্রার্জ্জ য়্যামোনিয়াটা, ইকথিওল, কিম্বা জিঙ্ক অক্সাইড মলম লাগাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। তাহা হইলে কঞ্জাঙ্কটীভা হইতে নিঃসৃত রস, পিচুটী ইত্যাদি দ্বারা চোখের পাতার একজিমা আর বৃদ্ধি পাইবে না।

(৫) অক্ষিপল্লবের কিনারায় সাইকোসিস হইলে :—যে সমস্ত প্যাপলির মূলদেশ বেষ্টন করিয়া স্ফোটক উৎপন্ন হয়, সেই গুলিকে প্রত্যহ উৎপাটিত করিয়া ফেলা আবশ্যক এবং তৎপরে স্ফোটকগুলি হইতে পূঁজ নিষ্ক্রান্ত করিয়া হাইড্রার্জ্জ য়্যামোনিয়াটা বা উপরিউক্ত যে কোন মলম প্রয়োগ করা আবশ্যক।

সাধারণ ব্যবস্থা :—রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের যাহাতে উন্নতি হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক।

এতদর্থে বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালন বিশিষ্ট গৃহে বসবাসের ব্যবস্থা এবং পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। রোগীর দেহ এবং পরিচ্ছদ যাহাতে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। রোগীর দেহের কোন স্থলে পুঁজের কেন্দ্র থাকিলে তাহা সমূলে উৎপাটিত করা কর্ত্তব্য। এই রোগাক্রান্ত রোগীর পক্ষে ভিটামিন সংযুক্ত মল্টেড্ কড্‌লিভার বিশেষ উপকারী।

---

(২) অঞ্জনী—Stye.

অঞ্জনী বা আজনী বা আজনাই (Stye) অতি সাধারণ ব্যাধি। উৎপত্তির স্থল এবং রোগের চিহ্ন ও লক্ষণাদি ভেদে অঞ্জনীকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইলেও চলিত কথায় এই উভয় শ্রেণীকে "আজনী" "আজনাই" বলিয়া অভিহিত করা হয়।

প্রকারভেদ ঃ—অঞ্জনী সাধারণতঃ দুই প্রকার। যথা—

(১) বহির্মুখী অঞ্জনী ;

(২) অন্তর্মুখী অঞ্জনী ;

যথাক্রমে এই দুই প্রকার অঞ্জনীর বিষয় বলা যাইতেছে।

(১) বহির্মুখী অঞ্জনী (External stye) ঃ—অক্ষিপল্লবের প্রত্যেক প্যাপলীর মূলদেশে একটী করিয়া সিবেসাস গ্ল্যাণ্ড (Sebaceous gland) আছে এবং উক্তগ্রন্থি হইতে সিবাম নামক এক প্রকার তৈলাক্ত পদার্থ নিঃসৃত হইয়া থাকে। এই গ্রন্থি পুঁজোৎপাদক জীবাণু দ্বারা দূষিত হইয়া প্রদাহান্বিত ও ক্রমশঃ স্ফোটকে পরিণত হইয়া উঠিলে তাহাকে বহির্মুখী "অঞ্জনী" বলে। অক্ষিপল্লবের কিনারায় প্যাপলীর মূলদেশে উক্ত স্ফোটকের মুখ দেখা দেয়। স্ফোটকের মুখ চোখের পাতার কিনারায় দেখা দেয় বলিয়া ইহাকে বহির্মুখী অঞ্জনী (External stye) বলে। এই শ্রেণীর অঞ্জনীই অত্যন্ত সাধারণ।

চিকিৎসা ঃ—বহির্মুখী আজনীর মুখ হইবার পূর্ব্বে প্যাপলী উৎপাটিত করিতে হইবে। তারপর একটা দেশলাইয়ের কাঠির এক প্রান্ত পিনের মত সরু করিয়া লইয়া এবং তাহা পিওর কার্ব্বলিক এসিডে ডুবাইয়া উহার মূলদেশে প্রয়োগ করিলে এবং পরে পুনঃ পুনঃ ঐ স্থানে সেঁক বা কম্প্রেস প্রয়োগ করিলে আজনী বসিয়া যাইতে পারে। আজনীর মুখ হইলে প্যাপলী উঠাইয়া লইয়া স্ফোটক হইতে পুঁজ বাহির করিয়া দিয়া ঘন ঘন সেঁক বা কম্প্রেস দিলে উহা সারিয়া যায়।

আজনী পুনঃ পুনঃ হইতে থাকিলে দৃষ্টিশক্তি দোষ থাকা সম্ভব ; এজন্য দৃষ্টিশক্তি পরীক্ষা করিয়া চোখের দোষ থাকিলে চশমার ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

পুনঃ পুনঃ আজনী হইতে থাকিলে ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস্ ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন প্রয়োগে সুফল হইতে দেখা যায়।

আজনীর পুঁজ বাহির করিয়া দেওয়ার পর কিছু দিনের জন্য প্রত্যহ রাত্রিকালে সোডি-বাইকার্ব্ব দ্রব দ্বারা অক্ষিপল্লবের কিনারা পরিষ্কার করিয়া দিয়া তাহাতে হাইড্রার্জ্জ ঘ্যামোনিয়াটা মলম প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য ; ইহাতে নূতন আজনী হওয়া বন্ধ হইতে পারে।

(২) অন্তর্মুখী অঞ্জনী (Internal Stye) ঃ—চক্ষের পাতার মধ্যে খাড়াভাবে অবস্থিত এবং শ্রেণীবদ্ধ ভাবে সজ্জিত অনেকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থি আছে ; ঐ গুলিকে মিবোমিয়ান গ্ল্যাণ্ড (Meibomian gland) বলে। ঐ গুলিও পুঁজোৎপাদক জীবাণু-দূষিত হইয়া প্রদাহান্বিত ও ক্রমশঃ স্ফোটকে পরিণত হইতে পারে। এই স্ফোটকের মুখ চোখের পাতার অভ্যন্তরস্থ গাত্রে—অক্ষিপল্লবে সংলগ্ন কঞ্জাঙ্কটীভায় দেখা দেয় ; এইজন্য ইহাকে অন্তর্মুখী আজনী (Internal Stye or Chalarian) বলে।

উক্ত উভয় প্রকার আজনীতেই চক্ষেরপাতা প্রদাহান্বিত ও স্ফীত হইয়া উঠে।

চিকিৎসা ঃ—অন্তর্মুখী আঞ্জনীর মুখ হইবার পূর্ব্বে চোখের পাতা উল্টাইলে উহার গাত্রসংলগ্ন কঞ্জাঙ্কটীভার নিম্নে ধূসর বর্ণ দাগ দেখা যায়। এইরূপ দাগ দেখিতে পাইলে অথবা আঞ্জনীর মুখ স্পষ্ট হইয়া উঠিলে স্ফোটক চিরিয়া পূঁজ বাহির করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। এতদর্থে চক্ষে শতকরা ৪ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট কোকেন দ্রবের ফোঁটা তিন চারবার দিয়া তারপর চোখের পাতা উল্টাইয়া লইয়া এবং স্ফোটকের চারিদিকে কোকেন সংযুক্ত এড্রিনালিন ইঞ্জেকসন করতঃ কঞ্জাঙ্কটীভার ভিতর দিয়া স্ফোটকের গাত্র খাড়াভাবে চিরিয়া পূঁজ বাহির করিয়া দিতে হইবে এবং স্ফোটক গহ্বর চাঁছিয়া ফেলিতে হইবে। পরে ঐ স্থানে ঘন ঘন সেঁক বা কম্প্রেস প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অনন্তর প্রত্যহ বোরিক লোশন দ্বারা কঞ্জাঙ্কটীভা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া উহাতে হাইড্রার্জ্জ য্যামোনিয়েটা মলম প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

কখনও কখনও অন্তর্মুখী আঞ্জনীর পূঁজ নিষ্ক্রান্ত না হইয়া উহার প্রদাহের অবস্থা কমিয়া যায় এবং পরিণামে একটী মিবোমিয়ান সিষ্ট এর (Meibomian Cyst) উৎপত্তি হয়। উহার চিকিৎসার্থ পূর্ব্বের ন্যায় সিষ্টের উপর চিরিয়া ফেলিয়া এবং উহার অভ্যন্তরভাগ চাঁচিয়া ফেলিতে হইবে।

অন্তর্মুখী আঞ্জনীতেও চক্ষের দৃষ্টিশক্তি ঠিক আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা আবশ্যক এবং কোন চোখের দোষ থাকিলে তাহার সংশোধন করা কর্ত্তব্য। এই পীড়াতেও রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের, পথ্যের, এবং বাসস্থানের দিকে লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। আবশ্যক হইলে কড লিভার অয়েলের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

মাইগ্রেন্ বা হেমিক্রেনিয়া—Migraine, Hemicrania.

(শিরোর্দ্ধশূল বা আধকপালে মাথাধরা)

লেখক—সার্জ্জেন এইচ, এন, চাটার্জ্জি B.Sc. M. D., D. P. H.

Late of his Majesty's Royal Navel H. T.

and Marcantile marine service—China, Japan, New york, Durban etc.

মাইগ্রেণ বা শিরোর্দ্ধশূল একটী ধাতুগত স্নায়ু-শূল পীড়া। এই প্রকৃতির শিরঃশূলের বিশেষত্ব এই যে, ইহাতে প্রধানতঃ ৫ম স্নায়ু আক্রান্ত হইয়া সাময়িক ভাবে মস্তকের ঊর্দ্ধপ্রদেশের অর্দ্ধাংশে বেদনা প্রকাশ পায়।

কারণ-তত্ত্ব (Ætiology) ঃ—এই রোগ প্রায়ই বংশানুক্রমিকরূপে প্রকাশ পায়। ইহা সাধারণতঃ স্ত্রীলোক ও স্নায়ু-প্রধান-ধাতুর লোকের মধ্যে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। স্ত্রীলোকেরাই এই পীড়ার সর্ব্বাপেক্ষা অধিক বশবর্ত্তিনী। পৈশিক ও সন্ধিবাত হইতেও এই রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। জরায়ুর বিবিধ রোগ ; চক্ষুর অতিরিক্ত কার্য্য ; মানসিক পরিশ্রম, চিন্তা, উদ্বেগ এবং শুক্রক্ষয়, স্নায়ুদৌর্ব্বল্য ; দন্তক্ষয় ; কর্ণপ্রদাহ ; নাসিকা অথবা নাসারন্ধ্র ও গলদেশ এবং ফেরিংসের পীড়ার আনুষঙ্গিক লক্ষণরূপে এইরূপ শিরঃপীড়া উপস্থিত হইতে পারে।

মানসিক বা দৈহিক ক্লান্তি, উত্তেজনা, অজীর্ণ রোগ,

কোষ্ঠবদ্ধতা, অথবা বিশেষ কোনও খাদ্য দ্রব্যকে এই রোগের উত্তেজক কারণ বলিয়া সন্দেহ করা যায়।

পীড়ার প্রকৃতিঃ—এই রোগের আক্রমণ সাময়িক অর্থাৎ মধ্যে মধ্যে ইহা প্রকাশ পায় এবং ২।১ দিনের মধ্যেই পীড়ার উপশম হয়। এইরূপ ভাবে এই পীড়া প্রায় ৫০।৫৫ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত কষ্ট দিতে পারে। প্রৌঢ়া স্ত্রীলোকদের ঋতু একেবারে বন্ধ হইবার পর আর এই রোগ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না। কখন কখন এই রোগের কারণ সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিয়া কিছুই জানা যায় না।

বিগত কয়েক বৎসরের গবেষণা ও আলোচনা হইতে জানা যায় যে, খাদ্যদ্রব্যোৎপন্ন কোন বিশেষ বিষ দেহমধ্যে সঞ্চিত হইয়াও মস্তকের এই প্রকার স্নায়ুশূল প্রকাশ পাইতে পারে। যে সকল খাদ্য সহজে জীর্ণ হয় না বা ক্ষুধামান্দ্য রোগ উপস্থিত হয়, সেই সকল খাদ্য বর্জ্জন না করিলে এই রোগ উৎপত্তি হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

নিদান-তত্ত্ব (Pathology)ঃ—এই রোগের নৈদানিক পরিবর্ত্তন এখনও জানা যায় নাই। অনেকে মনে করেন যে, চৈতন্য উৎপাদক স্নায়ু-কেন্দ্রের কোনও একটী স্নায়ু হইতে রস-স্রাব হওয়ায় মস্তকে এই প্রকার স্নায়ু-শূল রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। অনেকে ইহাকে ভ্যাসোমোটর-নিউরোসিস্‌ও বলিয়া থাকেন। মূলকথা ইহার নিদান-তত্ত্ব এখনও অতীতের গর্ভে নিহিত।

লক্ষণ (Symptoms)ঃ—অনেক রোগীর পীড়া প্রকাশের পূর্ব্বে কতকগুলি পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ পায়। যথা—গা ম্যাজ্ ম্যাজ্ করা, ক্লান্তি, অবসাদ, শীত শীত বোধ ইত্যাদি। এই সকল লক্ষণ কয়েক ঘণ্টা হইতে কতিপয় দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। মস্তক বেদনা প্রকাশের পূর্ব্বে কখন কখন রোগীর দৃষ্টি-বিভ্রম হইয়া থাকে; আধকপালে মাথা ধরা উপস্থিত হইলে দৃষ্টিশক্তির হ্রাস, চক্ষুর সম্মুখে গোলক, আলোকরশ্মি কিম্বা সম্মুখস্থ রেখা সমূহের বক্রতা ইত্যাদি দর্শন সাধারণ লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইতে পারে।

পীড়া প্রকাশের সঙ্গে সঙ্গে অত্যন্ত উত্তেজনা অথবা উত্তেজনার সঙ্গে সঙ্গেই মস্তকে বেদনার উদ্ভব হইয়া থাকে।

চিন্তাশক্তির বিভ্রম, তন্দ্রালুভাব এবং বিড়্ বিড়্ করিয়া বকা, অবসাদ ও ক্লান্তি, স্মরণশক্তির হ্রাস ইত্যাদি এই রোগের আনুষঙ্গিক লক্ষণ। আবার কখন কখনও উল্লিখিত লক্ষণ সমূহসহ অতি অল্প শিরঃশূল প্রকাশ পায়, অথবা আদৌ ইহা প্রকাশ পায় না।

এই পীড়ার বিশেষ এবং প্রধান লক্ষণ—"প্রবল যন্ত্রণাদায়ক শিরঃশূল"। এই বেদনা সাধারণতঃ মস্তকের এক পার্শ্বে—চক্ষুর উপরিভাগ হইতে আরম্ভ হয়। কিন্তু কখন কখনও মস্তকের পশ্চাদ্‌ভাগ হইতেও আরম্ভ হইতে পারে। বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় এবং বিদ্ধবৎ যন্ত্রণায় পরিবর্ত্তিত হয়। এই বেদনা প্রায়ই মস্তকের অর্দ্ধেক অংশেই বর্ত্তমান থাকে—কিন্তু কখন সমস্ত মস্তকেও ব্যাপৃত হইতে পারে। এই বেদনা প্রথমতঃ মস্তকের একাংশেই ব্যাপ্ত থাকে বলিয়া ইহাকে 'শিরোর্দ্ধশূল' বা "আধকপালে মাথাধরা" বলা হয়। এই বেদনার প্রকৃতি প্রবল দপ্‌দপানিবৎ এবং উহা গভীর প্রদেশে অনুভূত হইয়া থাকে। বেদনা আক্রমণকালে চক্ষুর সম্মুখে ঝাপ্‌সা দেখার মত হয়। সামান্য নড়াচড়ায়, আলোক এবং গোলমালে বেদনার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই সঙ্গে অল্পক্ষণ স্থায়ী অত্যন্ত ক্লান্তি; মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে এবং যন্ত্রণাব্যঞ্জক; মানসিক বিভ্রমতার সহিত স্মরণশক্তির হ্রাস; এবং নাড়ীর গতি ক্ষুদ্র ও মান্দ্য হয়। মাথার যন্ত্রণা অত্যন্ত প্রবল হইলে তৎসহ বিবমিষা ও বমন প্রকাশ পাইতে দেখা যায় এবং ইহার দ্বারা পীড়ার কখন কখন উপশমও হয়।

শিরঃপীড়ার স্থায়ীত্বঃ—শিরঃপীড়া প্রকাশ পাইবার পর কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত ইহা স্থায়ী হইতে পারে। কখন কখন বমন হইয়া গেলে শিরঃপীড়ার উপশম হয় এবং সত্বর রোগী নিদ্রিত হইয়া

পড়ে। নিদ্রাভঙ্গের পর পীড়ার বিশেষ উপশম হইতে দেখা যায় ও পর দিন রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে।

কখন কখন এই পীড়া নিয়মিত ভাবে প্রতি মাসে, কিম্বা প্রতি ২ সপ্তাহ বা ১ সপ্তাহ অন্তর প্রকাশ পায়। স্ত্রীলোকদের এই পীড়া প্রায়ই ঋতুকালীন প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। প্রবল প্রকৃতির শিরঃশূলের পর চক্ষুর ধমনী মধ্যে কখন কখন রক্তাধিক্য হইয়া থাকে।

ভাবীফল (Prognosis)ঃ—এই প্রকৃতির শিরঃপীড়ার স্থায়ী আরোগ্য সময় সাপেক্ষ, তবে যন্ত্রণার হ্রাস এবং পীড়ার পর্য্যায় ও আক্রমণের প্রাবল্য সত্বর হ্রাস হইতে পারে।

সাধারণ বিধি-ব্যবস্থা

রোগী প্রায়ই পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ সমূহ দ্বারা পীড়ার আক্রমণ বুঝিতে সক্ষম হয়। এই সময়ে এই পীড়ার উদ্দীপক কারণগুলি পরিহার করিতে পারিলে যন্ত্রণার প্রাবল্য অনেক হ্রাস পাইতে পারে। শিশুদের এবং পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিদের চক্ষুর অত্যধিক ক্লান্তিকর কার্য্য ত্যাগ করাইবার পর চশমা দ্বারা দৃষ্টিশক্তি নিয়মিত করা এবং নাসিকাভ্যন্তরে মাংসবৃদ্ধি, এডিনয়েড্, টন্‌সিল্ বিবৃদ্ধি ইত্যাদির অস্ত্রোপচারের পর রোগীকে যতদূর সম্ভব স্বাস্থ্যকর ভাবে থাকিবার উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য।

উপযুক্ত ব্যায়াম এবং উপযুক্ত পুষ্টিকর পথ্য ইত্যাদির প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন। অত্যধিক মস্তিষ্ক পরিচালন, চিন্তা, উদ্বেগ, উত্তেজনা ও অধিক পাঠ ত্যাগ করা বিশেষ কর্ত্তব্য। পরীক্ষার দ্বারা জানা গিয়াছে যে, সুস্থ-শরীরে এই রোগের আক্রমণ অপেক্ষাকৃত কম দেখা যায়। এই কারণে যাহাতে রোগীর স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ থাকে, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। সন্ধিবাত ও পৈশিক বাত পীড়াগ্রস্ত বা এই সকল পীড়াপ্রবণ ব্যক্তিগণের এইরূপ শিরঃপীড়া হইলে যাহাতে তাহারা ঐ সকল পীড়ার কবল হইতে স্থায়ীভাবে আরোগ্য লাভ করিতে পারে, তাহার চেষ্টা করা উচিৎ। পরিপাক যন্ত্র সক্রিয় রাখিবার উদ্দেশ্যে মধ্যে মধ্যে লাবণিক বিরেচক এবং হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ ডিল্ সেবন করা উচিৎ।

পীড়ার আক্রমণ কালে রোগীকে নির্জ্জন গৃহে শান্ত সুস্থির ভাবে শয্যায় শায়িত থাকার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। পীড়ার আক্রমণ কালে ১ পেয়ালা উগ্র কফি পান করিলে প্রায়ই বেদনার উপশম হইতে দেখা যায়।

যদি খাদ্যাদির উৎসেচন বা পচনজনিত বিষ পদার্থ দেহমধ্যে সঞ্চিত হইয়া এইরূপ শিরঃপীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহা হইলে রোগীর অবস্থানুযায়ী খাদ্যাদির—বিশেষতঃ, ছানাজাতীয়, চর্ব্বি বা মাখন জাতীয় এবং শর্করা জাতীয় খাদ্যদ্রব্যের সহ্য শক্তির প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিয়া উপযুক্ত পথ্য নির্দ্দেশ করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

পীড়ার বিরাম কালে পুষ্টিকর, লঘুপাচ্য ও তরল খাদ্যই বিশেষ উপকারী। এতদর্থে নেস্‌ল্‌স্ মল্টেড্ মিল্ক (ভিটামিন্‌পূর্ণ) ব্যবহারে আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে দেহের স্নায়ু সমূহ সবল হয় ও সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি হইয়া থাকে। সুতরাং পীড়ার পুনরাক্রমণের আশঙ্কা কম থাকে।

পীড়ার আক্রমণ ও উপশম কালে রোগীকে প্রচুর পরিমাণে পুনঃ পুনঃ শীতল জল পান করিবার উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহাতে বেশ উপকার হইয়া থাকে।

ঔষধীয় চিকিৎসা (Medicinal treatment)ঃ—এই পীড়ার চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) আক্রমণকালীন চিকিৎসা;
(২) পীড়ার বিরামকালীন চিকিৎসা;

যথাক্রমে এই দুই রকম চিকিৎসার বিষয় বলা যাইতেছে।

(১) আক্রমণকালীন চিকিৎসা ঃ—দুঃসহ শিরঃপীড়ার উপশম করাই আক্রমণকালীন চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্যে সাধারণতঃ স্নায়বিক অবসাদক

শ্রেণীর বেদনানিবারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। এতদর্থে বহু ঔষধের অনুমোদন দেখা যায়। ইহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটী বিশেষ উপযোগিতার সহিত সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

১। Re.

এস্‌পিরিন	...	৫ গ্রেণ।
ফেনালজিন	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রেট	...	৩ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। একটী পুরিয়া সেবনেই অনেক স্থলে শিরঃপীড়ার সাময়িক উপশম হয়। না হইলে ৩ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একটী পুরিয়া প্রযোজ্য।

২। Re.

ক্যাফিস্প্রিণ ... ১—২টী ট্যাবলেট।

এক মাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। অনেক স্থলে একবার সেবনেই শিরঃপীড়ার সাময়িক উপশম হয়।

৩। Re.

মাইগ্রেনোল ... ১—২ ট্যাবলেট।

এক মাত্রা। ইহা একবার সেবনেই দুঃসহ শিরঃপীড়ার উপশম হইতে দেখা যায়। যে কোন কারণজনিত ও যে কোন প্রকার শিরঃপীড়ায় ইহা অতীব উপকারক।

৪। Re.

পালভ নিওপাইরোলিন	..	৫ গ্রেণ।
ফিনাসিটিন	...	৩ গ্রেণ।
ফেনালজিন	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রেট্	...	৩ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। ইহা এক মাত্রা সেবনেই অধিকাংশস্থলে অতীব যন্ত্রণাজনক শিরঃপীড়ার উপশম হয়। এক মাত্রা সেবনে সম্পূর্ণরূপে শিরঃপীড়া উপশমিত না হইলে ৩ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর এক মাত্রা প্রযোজ্য।

৫। Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট্	...	৪ গ্রেণ।
টীং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	..	১০ মিনিম।
গ্লিসারিণ	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া সিনামন	...এড্	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। শিরঃপীড়ার সম্পূর্ণ উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৬। Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রেট্	...	৩ গ্রেণ।
জল ...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ইহার প্রতি মাত্রার সঙ্গে ১২ গ্রেণ এসিড টার্টারিক মিশ্রিত করিয়া ফুটিয়া উঠিবামাত্র সেবন করিতে হইবে। শিরঃপীড়ার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপে প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৭। Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
এন্টিফেব্রিন	...	৩ গ্রেণ।
টীং বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
টীং সিমিসিফিউগা	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	... এড্	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। দীর্ঘ স্থায়ী শিরঃপীড়ায় প্রত্যহ তিন বার সেব্য। অথবা—

৮। Re.

বিউটিল ক্লোরাল হাইড্রেট	..	১০ গ্রেণ।
টীং জেলসিমাই	...	১৫ মিনিম।
টীং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	.	১০ মিনিম।
গ্লিসারিণ	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...এড্	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। শিরঃপীড়ার প্রবল আক্রমণকালীন—উহার সম্পূর্ণ উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত, প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

শিরঃপীড়ার আক্রমণকালে বমন বা বমনোদ্বেগ বর্ত্তমানে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ ফলপ্রদ হইতে দেখা যায়।

৯। Re.

সোডি ব্রোমাইড ... ১০ গ্রেণ।
টীং জিঞ্জার ... ৫ মিনিম।
টীং ক্যাপ্সিসাই ... ৩ মিনিম।
ভাইনাম ইপেকা ... ২ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার ... ১/২ ড্রাম।
একোয়া এনিসি ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২—৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

স্থানিক প্রযোজ্য ঔষধ :—মাথাধরার আক্রমণকালীন নিম্নলিখিত ঔষধটী কপালে মর্দ্দন করিলে অনেক সময় যন্ত্রণার উপশম হয়।

১০। Re.

লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ ২ ড্রাম।
মেন্থল ... ১৫ গ্রেণ।
অয়েল সিনামন ... ১৫ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা কিয়ৎপরিমাণে অঙ্গুলিতে লইয়া ধীরে ধীরে কপালে মালিষ করিতে হইবে।

(২) পীড়ার বিরামকালীন চিকিৎসা :—

পীড়ার আক্রমণকালে যে সকল ব্যবস্থা উল্লিখিত হইল, তদ্‌সমুদয় প্রয়োগে শিরঃপীড়ার সাময়িক উপশম হয়—কিন্তু পীড়ার পুনরাক্রমণ রোধ হয় না। পীড়া যাহাতে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়, তদুপায় অবলম্বন করাই পীড়ার বিরামকালীন চিকিৎসার উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ প্রথমতঃ রোগ উৎপাদক কারণ দূর করিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটী পীড়ার বিরাম কালে প্রয়োগ করিলে পীড়ার পুনরাক্রমণ স্থগিত হইয়া পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে পারে।

১১। Re.

জিঙ্কাই ফস্ফেট ... ১/১০ গ্রেণ।
ফেরি রিডাক্টাই ... ১ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা ... ১/৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ... ১/৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা প্রস্তুত করতঃ, একটী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। রক্তহীনতা ও স্নায়বিক দুর্ব্বলতাবশতঃ শিরোর্দ্ধশূলে ইহা উপকারক। অথবা—

১২। Re.

সোডি আর্সেনেট ... ২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ... ৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা ... ৬ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২৪টী বটীকায় বিভক্ত করতঃ, ১টী বটীকা মাত্রায় কিছু আহারের পর প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

বাতজ পীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়।

১৩। Re.

কুইনাইন ভ্যালেরিয়ানেট ... ২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট কলচিসাই ... ১/২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ডিজিটেলিস ... ১/৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট একোনাইট ... ১/৬ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা। প্রত্যহ ২টী বটীকা সেব্য।

স্ত্রীলোকের আর্ত্তবস্রাবের গোলযোগ সহবর্ত্তী শিরোর্দ্ধশূলে নিম্নলিখিত ঔষধটী বিশেষ উপকারী।

১৪। Re.

পিককৃস ব্রোমাইড ... ১ ড্রাম।
লাইকর অশোক কম্পাউণ্ড ১ ড্রাম।
সেলেরিনা ... ১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

বাতজ এবং ঋতুদোষ ও স্নায়বিক কারণোৎপন্ন পীড়ায়—

১৫। Re.

এণ্টিফেব্রিন	...	২ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর মনোব্রোমাইড	...	১/২ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলেট	...	২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট হায়োসায়ামাস	...	১/৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট কলচিসাই	··	১/২ গ্রেণ।
টীং জেলসিমাই	...	৩ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা। ১টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসাল্পতা হেতু অনেক স্থলে এইরূপ শিরঃপীড়া উপনীত হইয়া থাকে। এরূপস্থলে ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় থাইরয়েড সিকাম প্রথমে প্রত্যহ একবার করিয়া এক সপ্তাহ, অতঃপর ২য় সপ্তাহে দুইবার, ৩য় সপ্তাহে ৩ বার, এবং ৪র্থ সপ্তাহে প্রত্যহ ৪ বার করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

ক্ষীণ ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিকে দীর্ঘকাল "ওলিওক্যাল্" (Oleocal) ১ চামচ মাত্রায় দিবসে ২ বার অথবা 'ট্রাইক্যাল্সিন্' ২ চামচ মাত্রায় দিবসে ২ বার সেবনের ব্যবস্থা করিলে সত্বর স্বাস্থ্যোন্নতি হইয়া থাকে। রোগীর কোষ্ঠ যাহাতে পরিষ্কার থাকে, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য এবং মধ্যে মধ্যে লাবণিক বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিৎ। শিরঃশূলের প্রারম্ভেই লাবণিক বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইয়া দিলে সত্বর যন্ত্রণার উপশম হইয়া থাকে। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপযোগী। যথা—

১৬। Re.

সোডি সাল্ফ	...	২ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ সালফ	...	২ ড্রাম।
টীং কার্ড কোঃ	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	... এড্	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

শিশু-পরিচর্য্যা

লেখক—ডাঃ শ্রীরাধাপদ প্রামাণিক এম, বি,
হাউস সার্জ্জেন মেডিক্যাল কলেজ, হস্পিট্যাল
কলিকাতা

শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর প্রথম ৬।৭ মাস কেবল মাত্র মাতৃস্তন্য পান করিয়া বাঁচিয়া থাকে। শিশুর জন্মের ১ম দিন হইতে শিশুকে স্তন্য পান করিতে দিলে স্তনে দুধ জমিয়া যন্ত্রণা হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। আমাদের দেশে অনেকে তৃতীয় দিবসের পূর্ব্বে শিশুকে স্তন্য পান করিতে দেন না, সেইজন্য স্তনে দুধ জমিয়া কন্ কন্ করে। এইরূপ স্থলে প্রসূতির একটু কম পরিমাণে জলপান করা উচিত। স্তনে দুধ জমিয়া কন্ কন্ করিলে গরম শেক দেওয়াও যাইতে পারে এবং স্তনের গোড়া হইতে বোঁটার দিকে গরম সরিষার তৈল দিয়া মালিশ করিলে অনেক সময় এই যন্ত্রণার লাঘব হয়। এই সময়ে প্রসূতির যাহাতে কোষ্ঠকাঠিন্য না হয়, সে বিষয়ে নজর রাখা উচিত।

প্রথম মাসে শিশুকে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে তিন ঘণ্টা অন্তর দুই বার স্তন্য খাওয়ান দরকার এবং রাত্রে মাত্র একবার খাওয়াইলেই চলে। দ্বিতীয় বা তৃতীয় মাসে ২৪ ঘণ্টায় তিন ঘণ্টা অন্তর ৬ বার খাওয়ান উচিত, রাত্রে খাওয়ান দরকার হয় না। ৪র্থ হইতে নবম মাস পর্য্যন্ত ২৪ ঘণ্টায় ৪ ঘণ্টা অন্তর ৫ বার খাওয়ান দরকার, রাত্রে খাওয়ানের আবশ্যক নাই।

প্রত্যেক বার ১৫ মিনিটের বেশী শিশুকে স্তন্য পান করিতে দেওয়া উচিত নয়। এইরূপ নিয়মের সহিত স্তন্য পান করাইলে শিশুর ও প্রসূতির স্বাস্থ্য ভাল থাকে, আমাদের দেশে অনেক প্রসূতি শিশুদিগকে সারাদিন সারারাত্রি স্তন্য পান করান, এ বিষয়ে তাঁরা কোন নিয়ম করা দরকার বিবেচনা মনে করেন না, ফলে প্রসূতি বিশ্রাম করিবার অবসর পান না ও প্রয়োজনের অধিক দুধ নষ্ট হওয়াতে প্রসূতির স্বাস্থ্যের হানি হয় এবং অনিয়মে বেশী দুধ খাইয়া শিশু অজীর্ণ, পেট ফাঁপা, বমি প্রভৃতি অসুখে ভোগে। এ কারণে শিশুর মুখে স্তন রাখিয়া নিদ্রা যাওয়া অন্যায়, কারণ রাত্রে শিশু অধিক খাইলে তাহার অসুখ হওয়া স্বাভাবিক। সেইজন্য যদি সম্ভব হয়—প্রসূতির ও শিশুর পৃথক বিছানায় নিদ্রা যাওয়া উচিত।

অনেক প্রসূতি শিশু কাঁদিলেই ভাবেন যে, শিশুর ক্ষুধা পাইয়াছে এবং এই ভুল ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া শিশুকে স্তন্য পান করান। শিশু কথা বলিতে পারে না, সুতরাং কোনরূপ যন্ত্রণা বা রাগ হইলে তাহা প্রকাশ করিবার ক্রন্দন ছাড়া তার আর অন্য উপায় নাই। হয়ত শিশুর অজীর্ণ হইয়াছে, সেইজন্য তার পেটে যন্ত্রণা হইতেছে তাই শিশু ক্রন্দন করিতেছে। প্রসূতি যদি এই সময় ভাবেন যে, শিশুর ক্ষুধা পাইয়াছে এবং এই কারণে যদি আরও স্তন্য পান করাইয়া শিশুকে চুপ করাইতে চেষ্টা করেন, তাহা হইলে শিশুর অজীর্ণ বাড়িয়া যাওয়া স্বাভাবিক। শিশুর পিপাসা পাইলে শিশু কাঁদিবে, শিশুর গরম লাগিলে শিশু কাঁদিবে, শিশুকে পিপীলিকায় দংশন করিলে শিশু কাঁদিবে, তাই বলিয়া প্রসূতির ভাবা উচিত নয় যে, শিশুর ক্ষুধা পাইয়াছে এবং স্তন্য পান করানই শিশুকে চুপ করাইবার একমাত্র উপায় হওয়া উচিত নয়। শিশুর ক্রন্দন থামাইতে হইলে ক্রন্দনের কারণ ভাবিয়া ঠিক করা কর্ত্তব্য ও পৃথক পৃথক কারণের জন্য পৃথক ব্যবস্থা করা উচিত।

এইরূপ খাওয়ানর দোষে আমাদের দেশে বেশীর ভাগ শিশু পেটের অসুখে ভোগে ও বমি করে ও খিটখিটে হয় এবং তাহাদিগকে একটু আদর করিলেই কাঁদিয়া উঠে, মাঝে মাঝে জ্বরে ভোগে ও ভাল ভাবে বাড়িতে পারে না ও প্রায় সারাদিন কাঁদে এবং প্রসূতিকে সারাদিন শিশু লইয়া ব্যস্ত থাকিতে হয়।

অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় শিশুর স্তন্য পান করা উচিত। এই অবস্থায় স্তন্য পান করিলে শিশু অনায়াসে বেশী দুধ পান করিতে পারে ও বমি হওয়ার আশঙ্কা কম থাকে। ৯।১০ মাসের বেশী বয়স্ক শিশুকে স্তন্য পান করিতে দেওয়া উচিত নয়, বেশী দিন স্তন্য পান করিতে দিলে প্রসূতির স্বাস্থ্যের হানি হইতে পারে।

কখনো কখনো শিশুকে মাতৃ-স্তন্য পান করিতে দেওয়া উচিত নয়; যথা—প্রসূতি যদি যক্ষ্মা, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি অসুখে ভুগিয়া রক্তশূন্য হইয়া যান এবং তাঁর স্তন্য যদি দূষিত হয়, প্রসূতির স্তনে যদি ফোঁড়া হয়, প্রসূতি যদি পুনরায় গর্ভবতী হন, তাহা হইলে শিশুকে তাঁর স্তন্য পান না করান উচিত।

প্রসূতির স্তন্য যদি কম হয় তাহা হইতে শিশুকে স্তন্য পান করিতে দিয়া অবশিষ্ট খাদ্য কৃত্রিম উপায়ে খাওয়ান যাইতে পারে, কিন্তু যদি বুঝা যায় যে, শিশু স্তন্য পান করার জন্য প্রসূতির স্বাস্থ্য নষ্ট হইতেছে, তাহা হইলে স্তন্য পান বন্ধ করান উচিত।

এখন দেখা যাক্ যদি উপরোক্ত কোনও কারণে প্রসূতির পক্ষে শিশুকে স্তন্য পান করান অসম্ভব হয়, তাহা হইলে শিশুকে কি উপায়ে বাঁচাইয়া রাখিতে পারা যায়।

এইরূপ অবস্থায় দুই প্রকারে শিশুকে বাঁচাইয়া রাখিতে পারা যায়—

১ম। কৃত্রিম উপায়ে খাওয়ান যাইতে পারে।

২য়। অপর কোন প্রসূতির দ্বারা স্তন্য পান করান যাইতে পারে।

এই দুই উপায়ের মধ্যে শেষোক্ত উপায়টী প্রথমোক্ত উপায় অপেক্ষা অধিকতর কার্য্যকরী। কৃত্রিম খাদ্যের দ্বারা মাতৃস্তন্যের অভাব সম্যক্ পূরণ হইতে পারে না। মাতৃস্তন্য বাহিরের বাতাসের সংস্রবে না আসার দরুণ নানা প্রকার রোগের বীজাণুর সংস্রবে আসিতে পারে না এবং ময়লা পাত্র, ময়লা জল ও ময়লা হাতের সংস্রবে না আসিয়া অধিকতর পবিত্র থাকে।

অপর কোন প্রসূতির দ্বারা স্তন্য পান করাইতে হইলে সেই প্রসূতিকে ভাল ভাবে পরীক্ষা করিয়া লওয়া উচিত। এই প্রসূতির বয়স ২০ হইতে ৩০ বৎসরের মধ্যে হওয়া দরকার; তাঁহার শরীরে যেন কোন রকম অসুখের চিহ্ন না থাকে এবং ঐ শিশু নূতন প্রসূতির সন্তানের সহিত সমবয়স্ক হওয়া উচিত। কারণ, শিশুর বয়সের সঙ্গে সঙ্গে মাতৃস্তন্যের তারতম্য হয়।

কৃত্রিম খাদ্যের আলোচনা করিবার পূর্ব্বে শিশুর স্বাভাবিক খাদ্যে (মাতৃস্তন্যে) কোন্ কোন্ জিনিষ কি কি পরিমাণে আছে, তাহা সংক্ষেপে আলোচনা করা দরকার।

মাতৃস্তন্যে প্রধানতঃ কার্ব্বোহাইড্রেট, প্রোটীন ও ফ্যাট (চর্ব্বি) পাওয়া যায়; তা'ছাড়া ক্যালসিয়াম, ফস্ফেট, আয়রণ, আয়োডিন ও ভিটামিন প্রভৃতি স্বাস্থ্যের পক্ষে অত্যন্ত আবশ্যক দ্রব্যগুলিও পাওয়া যায়। ভিটামিন আমরা দেখিতে পাই না, কেবলমাত্র তাহার অভাবে কতকগুলি অসুখ হয় এবং সেই অভাব পূরণ করিলে সেই সব অসুখ ভাল হইয়া যায়, ইহা হইতেই আমরা ভিটামিনের অস্তিত্বের প্রমাণ পাই। ইহা শিশুর স্বাস্থ্যের পক্ষে অত্যন্ত আবশ্যক। খাদ্য বেশীক্ষণ ফুটাইলে কিম্বা বেশী দিন টিনের মধ্যে পুরিয়া রাখিলে খাদ্যের ভিটামিন সাধারণতঃ নষ্ট হইয়া যায়। ইহার অভাবে শরীর ভাল ভাবে বাড়িতে পারে না, কোষ্ঠকাঠিন্য হয়, দাঁতের গোড়া দিয়া রক্ত পড়ে, রোগের বীজাণুর সহিত যুদ্ধ করিবার শক্তি হ্রাস হয় ও বেরিবেরি, স্কার্ভি প্রভৃতি নানা প্রকার দুরারোগ্য অসুখ হয়। ফল মূল, শাকসব্জী, দুধ, ডিম প্রভৃতি খাদ্যে ইহা প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়।

শিশুর কৃত্রিম খাদ্যের মধ্যে গো-দুগ্ধ ও ছাগ-দুগ্ধ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এখন দেখা যাক্—কি উপায়ে এই গো-দুগ্ধকে শিশুর উপযোগী করা যায়। নিম্নস্থ তালিকাখানি লক্ষ্য করিলে মাতৃস্তন্যের সহিত গো-দুগ্ধের প্রভেদ বুঝা যাইবে।

উপাদান	মাতৃস্তন্য	গো-দুগ্ধ
ফ্যাট	৩½%	৪%
প্রোটীন	২%	৪%
কার্ব্বোহাইড্রেট	৭%	৪½%

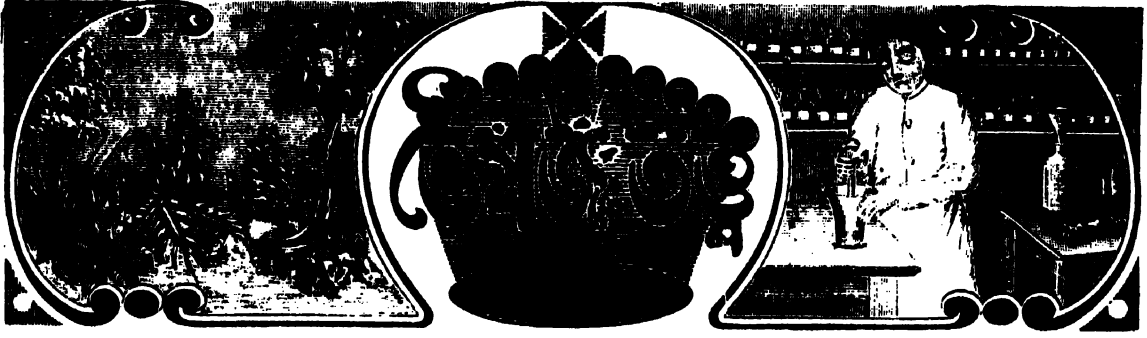
এই তালিকা হইতে দেখা যাইতেছে যে, গো-দুগ্ধে প্রোটীনের অংশ বেশী আছে। ইহা কমাইতে হইলে দুগ্ধে জল মিশাইতে হইবে, কিন্তু গো-দুগ্ধে জল মিশাইলে ফ্যাট ও কার্ব্বো-হাইড্রেটের অংশও কমিয়া যাইবে। এই দুগ্ধে কড্লিভার অয়েল (Codliver oil), সর (cream) কিম্বা ডিমের হরিদ্রা অংশ যোগ করিয়া ফ্যাটের পরিমাণ বৃদ্ধি করা যাইতে পারে এবং সুগার অব মিল্ক (Sugar of milk) যোগ করিয়া কার্ব্বোহাইড্রেটের অংশ বাড়াইতে পারা যায়।

গো-দুগ্ধ ঠাণ্ডা জলের সহিত মিশাইয়া খাওয়াইলে অনেক সময় শিশুর পাকস্থলীতে ঐ দুধ দইএর মত জমিয়া যায় ও হজম হয় না। গো-দুগ্ধ ফুটন্ত জলের সহিত চামচ দিয়া ভাল ভাবে মিশাইয়া লইলে এইরূপ জমিয়া যাওয়ার আশঙ্কা কম থাকে। এই উদ্দেশ্যে বার্লির জল কিম্বা চূণের জলের সহিত গোরুর দুধ মিশান যাইতে পারে। ইহাতেও যদি ভাল হজম না হয়, তাহা হইলে প্রতি ছটাক দুধে ৪ গ্রেণ সোডিয়াম সাইট্রেট কিম্বা সোডিয়াম বাইকার্ব্বনেট যোগ করিয়া দিলে দুধ পাকস্থলীতে জমিতে পারে না এবং ভাল ভাবে হজম হয়। বিলাতী দুধ কিম্বা ঐ জাতীয়

খাদ্য (Patent food) ৬ মাসের পূর্ব্বে শিশুকে খাওয়ান উচিত নয়। কারণ, তাহাতে ফ্যাট অংশ ও ভিটামিন অংশ কম থাকে এবং শিশুর কোষ্ঠকাঠিন্য হওয়ার ভয় থাকে। যদি এই সব খাদ্য খাওয়াইতে হয়, তাহা হইলে তাহার সহিত ১০।১২ ফোঁটা কড্‌লিভার অয়েল কিম্বা ১ চামচ সর প্রত্যহ অন্ততঃ তিন বার মিশাইয়া ফ্যাটের পরিমাণ ঠিক রাখিতে হইবে ও ফলের রস ১ ছটাক আন্দাজ প্রতিদিন খাওয়াইয়া খাদ্যের ভিটামিন অংশ ঠিক রাখিতে হইবে।

কি উপায়ে গো-দুগ্ধ শিশুর উপযোগী করিয়া খাওয়ান যাইতে পারে, তাহা নিম্নস্থ তালিকা দেখিলে বুঝিতে পারা যাইবে।

বয়স	কি পরিমাণ দুগ্ধে কি পরিমাণ জল মিশাইতে হইবে		২৪ ঘণ্টায় কতবার খাওয়াইতে হইবে	প্রত্যেকবার কি পরিমাণ দুগ্ধ খাওয়াইতে হইবে	২৪ ঘণ্টায় মোট কি পরিমাণ দুগ্ধ খাওয়াইতে হইবে	প্রতিবারে কি পরিমাণ সুগার অব মিল্ক মিশাইতে হইবে	প্রতিবারে কি পরিমাণ সর (cream) দুগ্ধে মিশাইতে হইবে	যদি প্রয়োজন হয়, তবে ৩ বার দুগ্ধের সঙ্গে কি পরিমাণ কড্‌-লিভার অয়েল মিশাইতে হয়
	দুগ্ধ	জল						
২—৭ দিন	১ ভাগ	৩ ভাগ	১০ বার	১/২ ছটাক	৫ ছটাক	১/২ চা-চামচ	১/২ চা-চামচ	+
১ মাস	১ "	২ "	১০ "	১ "	১০ "	১/২ "	১/২ "	১০ ফোঁটা
২ "	১ "	১½ "	৯ "	১½ "	১৩½ "	১ "	৩/৪ "	১০ "
৩ "	১ "	১ "	৮ "	২ "	১৩ "	১¼ "	৩/৪ "	১৫ "
৪—৫ "	১ "	১/২ "	৭ "	২½ "	১৭½ "	১½ "	১ "	১৫ "
৬—৭ "	১ "	১/৪ "	৬ "	৩½ "	২১ "	১½ "	১ "	২০ "
৮—৯ "	১ "	০	৬ "	৩½ "	২১ "	১ "	১ "	১৫ "

বয়স অনুসারে গোদুগ্ধ এইরূপ নিয়মে এবং এইরূপ ভাবেই সেবন করাইবার প্রয়োজন হয়। তবে শরীরের তারতম্য হিসাবে খাদ্যের পরিমাণেরও তারতম্য হওয়া উচিৎ। (গন্ধবণিক—৭ম, ১৩৩৮)

এমিটিনের কার্য্যকারিতা—Effects of Emetine.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc., M. B., M. M. F.

মেম্বার অব্ ষ্টেট্ মেডিক্যাল্ ফ্যাকাল্টি (বেঙ্গল)

আলমডাঙ্গা, নদীয়া

—০০১০১০০—

এমিবিক রক্তামাশয়ের চিকিৎসায় এমিটিন শীর্ষস্থান অধিকার করিয়াছে। বস্তুতঃ, ইহা যে এমিবিক রক্তামাশয়ের একটী বিশিষ্ট ঔষধ (Specific remedy), তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু বর্ত্তমানে ইহার প্রয়োগ-ক্ষেত্র কেবল এমিবিক রক্তামাশয়েই নিবদ্ধ নাই—আলোচনা, গবেষণায় ক্রমশঃ ইহার প্রয়োগ-ক্ষেত্র বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক বিভিন্ন পীড়ায় এমিটিন প্রয়োগ করতঃ ইহার কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে অনুকূল অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নলিখিত কয়েকটী স্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া অধিকাংশ স্থলেই আমরা সবিশেষ উপকার পাইয়াছি।

(১) যকৃতের স্ফোটকে এমিটীন
Emetine in Hepatic abscess

যকৃতের স্ফোটকে এমিটিন ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া গিয়াছে। পীড়ার প্রারম্ভে—প্রথমাবস্থায়, অথবা পীড়া সন্দেহ করিবামাত্র এমিটিন ইঞ্জেকসন দিলে অঙ্কুরেই প্রায়ই রোগ বিনষ্ট হয়—স্ফোটকের উদ্ভব হইতে পারে না। পীড়ার বর্দ্ধিত অবস্থায় অর্থাৎ স্ফোটক উদ্গত হইবার পর 'এমিটিন' প্রয়োগ করিলে পীড়ার ভোগকাল হ্রাস পায়, যন্ত্রণার উপশম হয় এবং স্ফোটক সত্বর ফাটিয়া গিয়া বিপদ কাটিয়া যায়।

এমিটিন হৃৎপিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে, সুতরাং ইহা অল্প মাত্রায় অতি সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করা উচিত। এতদর্থে $\frac{1}{3}$—$\frac{1}{2}$ গ্রেণ মাত্রাই যথেষ্ট। ডাক্তার রস্ (Rose) রক্তামাশয় পীড়ায় যকৃতে স্ফোটক হইবার আশঙ্কা নিবারণার্থ এমিটিন ইঞ্জেকসন দিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন।

(২) কোলাইটীস্ পীড়ায় এমিটিন
Emetine in colitis

কোলাইটীস্ পীড়ায় এমিটিন প্রয়োগ করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে। ১/২ গ্রেণ এমিটিন্ হাইড্রোক্লোর এর বিশোধিত দ্রব দৈনিক ১ বার করিয়া শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিলে, এক সপ্তাহের মধ্যেই রোগীর মলত্যাগের পরিমাণ ও সংখ্যা হ্রাস পায় এবং মল হইতে রোগোৎপাদক জীবাণু অন্তর্ধান করে। দ্বিতীয় সপ্তাহ হইতে অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত, অন্ত্রের ক্ষত আরোগ্য এবং রোগী সত্বর

সুস্থ হয়। আমি কয়েকটী বি-কোলাই জীবাণুর সংক্রমণ জনিত পীড়ায় ১/২ গ্রেণ এমিটিন প্রত্যহ একবার করিয়া ইঞ্জেকসন দিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি।

(৩) পাইওরিয়া পীড়ায় এমিটিন
Emetine in Pyorrhoea Alveolaris

সম্প্রতি ব্লেচ্লী (Bletchly) নামক জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, "অনেকগুলি পাইওরিয়া রোগীকে এমিটিন ইঞ্জেকসন দিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। আমি ইহা হামরোগের পরবর্ত্তী মুখক্ষত, পাইওরিয়া এবং তজ্জনিত বিবিধ উপসর্গ, যথা— দন্তমাড়ীর স্ফীতি, দন্তমূল হইতে রক্ত, পূঁজ ইত্যাদি নিঃসৃত হওয়া ও দন্তশূল, ইত্যাদি লক্ষণে প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি। এই সকল স্থলে ১/৩ গ্রেণ মাত্রায় এমিটিন হাইড্রোক্লোর ৪।৫ দিন অন্তর অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিতে হয়"।

আমি কয়েকটী পাইওরিয়া রোগীকে এমিটিন ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় সপ্তাহে ২টী করিয়া ইঞ্জেকসন দিয়া বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি।

এমিটিন ইঞ্জেকসনসহ নিম্নলিখিত লোসনটী দ্বারা কুল্লী করিলে অধিকতর সত্বর ও সমূহ উপকার হয়।

Re.

এমিটিন হাইড্রোক্লোর	...	১/২ গ্রেণ।
সোডিয়াম ক্লোরাইড	...	১ ড্রাম।
পাইওরেসিন	...	৪ ড্রাম।
পরিস্রুত জল	...	৬ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইহার ১ ভাগের সহিত ১½ ভাগ উষ্ণ জল মিশ্রিত করতঃ দিনে ৩ বার কুল্লী করিতে হয়।

(৪) ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ায় এমিটিন
Emetine in Broncho-Pneumonia

অনেক চিকিৎসক শৈশবীয় ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ায় এমিটিন প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন (Therapeutic Notes. Oct. 1928)। ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্ণালেও (British Medical Journal 19, May 1928) কয়েকজন অভিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে আলোচনা করিয়াছেন। আমি কয়েকটী বিভিন্ন বয়সের বালক বালিকার ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া পীড়ায় ইহা প্রয়োগ করিয়া সবিশেষ উপকার পাইয়াছি। বয়সানুসারে নিম্নলিখিত মাত্রায় ইহা প্রত্যহ একবার করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। যথা—

৩—৪	বৎসরে	...	১/৯ গ্রেণ ;
৪—১০	"	...	১/৬ গ্রেণ ;
১০—১৩	"	...	১/৩ গ্রেণ ;

এ পর্য্যন্ত প্রায় ২০টী রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধে যতটুকু অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, এস্থলে তাহা উল্লিখিত হইল।

অধিকাংশস্থলেই ৩—৯টী এমিটিন ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, পীড়ার অবস্থানুসারে কম বা বেশী সংখ্যক ইঞ্জেকসনের দরকার হয়। পক্ষান্তরে, সব ক্ষেত্রেই যে ইহাতে সম্যক উপকার হইতে দেখা যায়, তাহা নহে। প্রত্যহ একবার করিয়া উপযুক্ত মাত্রায় এমিটিন অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিয়া, যদি ৬টী ইঞ্জেকসনেও জ্বরীয় উত্তাপ, নাড়ীর ও শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব এবং অন্যান্য লক্ষণের হ্রাস না হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ইহাতে আর কোন উপকার হইবে না। সুতরাং এরূপ স্থলে উহার প্রয়োগ স্থগিত করা কর্ত্তব্য। যে স্থলে এতদ্দ্বারা সুফল হয়, সে স্থলে প্রায় ২।৩টী ইঞ্জেকসনের—এমন কি, স্থল বিশেষে ১টী ইঞ্জেকসনের পরই জ্বরীয় উত্তাপ, নাড়ীর ও শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব এবং অন্যান্য লক্ষণের উপশম হইতে দেখা যায়। অতঃপর প্রত্যেক ইঞ্জেকসনের পরই এই উপকার সুস্পষ্ট লক্ষিত হইতে থাকে। এমিটিনের অন্যতম সুফল এই যে, ইহা প্রয়োগের পরই আটালু শ্লেষ্মা তরল হয় এবং সহজেই উহা নির্গত হইতে থাকে। যে স্থলে

এমিটিনে উপকার হয়, সে স্থলে প্রথম ইঞ্জেকসনের পরই ইহার এই ক্রিয়া সুস্পষ্ট দেখা যায়। পীড়ার প্রথমাবস্থায় এমিটিন প্রয়োগ করিলে কোন কোন স্থলে শ্লেষ্মা নিঃসরণ না হইয়াও রোগী আরোগ্যলাভ করে। যে সকল রোগীকে আমি ইহা প্রয়োগ করিয়াছি, তাহাদের কাহারই কোন অবসাদনের লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখি নাই।

(৫) যক্ষ্মারোগে রক্তোৎকাশি

(Emetine in Hœmoptysis)

যক্ষ্মা পীড়ায় এমিটিন কোন আরোগ্যদায়ক ক্রিয়া প্রকাশ করে না, কিন্তু ইহার একটী সাংঘাতিক উপসর্গে এতদ্দ্বারা আশ্চর্য্যজনক উপকার হইতে দেখা যায়। এই উপসর্গ টী হইতেছে—"রক্তোৎকাশি"। যক্ষ্মা রোগীর অনেক সময় সহসা কাশির সঙ্গে প্রচুর রক্ত নির্গত হইয়া রোগীর জীবন সংশয়াপন্ন হইয়া উঠে। এইরূপ রক্তপাত শীঘ্র দমিত না হইলে, দীর্ঘস্থায়ী দুর্ব্বল রোগী এই রক্তস্রাব হেতুই অনেক স্থলে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। এইরূপ রক্তস্রাব বন্ধ করিতে অনেক স্থলে এমিটিন বিশেষ কার্য্যকরী বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে। এরূপ স্থলে ১ গ্রেণ মাত্রায় এমিটিন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে সত্বর রক্তপাত বন্ধ হয়। একবার ইঞ্জেকসনেই সুফল পাওয়া যায়। যদি একটী ইঞ্জেকসনে রক্তপাত সম্পূর্ণরূপে বন্ধ না হয়, তাহা হইলে ২৪ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর ১টী ইঞ্জেকসন ঐরূপ মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—যক্ষ্মারোগ একটী প্রবল ক্ষয়কর পীড়া, ইহাতে রোগী অত্যন্ত জীর্ণ, শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। পক্ষান্তরে, এমিটিন অবসাদক শ্রেণীর ঔষধ এবং ইহা এই পীড়ার কোন বিশিষ্ট ঔষধও নহে—কেবল ইহাতে উল্লিখিত সাময়িক উপসর্গ টীই দমিত হইতে পারে। যদি ২টী ইঞ্জেকসনেও রক্তপাত নিবারিত না হয়, তাহা হইলে পুনরায় আর ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

আমি এ পর্য্যন্ত দুইটী যক্ষ্মা রোগীর রক্তোৎকাশিতে এমিটিন ইঞ্জেকসন করিবার সুবিধা পাইয়াছি। একটী রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাই নাই। এই রোগীটী অত্যন্ত জীর্ণ, শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল। একটী এমিটিন ইঞ্জেকসনে রক্তপাত কিছু কম পড়িলেও, রোগীর অত্যধিক দুর্ব্বলতা বশতঃ ২য় ইঞ্জেকসন দেওয়া আর কর্ত্তব্য মনে করি নাই। অন্যান্য চিকিৎসাও ইহার নিষ্ফল হইয়াছিল।

এমিটিন ইঞ্জেকসনে যে রোগীটীর প্রবল রক্তপাত শীঘ্র দমিত হইয়াছিল, এস্থলে তাহার বিবরণ সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল।

রোগীর বয়ঃক্রম ৪৫।৪৬ বৎসর, হিন্দু, পুরুষ। এক দিন হঠাৎ কাশির সঙ্গে প্রচুর রক্ত পড়িতে থাকায় আমি আহূত হই। উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—রোগী আজ এক বৎসর হইতে জ্বর ও কাশিতে ভুগিতেছে। প্রত্যহ কাশির সঙ্গে প্রচুর পরিমাণে পূঁজবৎ কৃষ্ণাভ এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত গয়ের উঠে, বিকালে জ্বর হয় এবং রাত্রে অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। রোগীর ইতিবৃত্ত ও অন্যান্য লক্ষণ এবং পরীক্ষা দ্বারা বুঝিলাম যে, রোগী যক্ষ্মারোগে ভুগিতেছে। কিন্তু রোগী বা রোগীর বাড়ীর লোকের ধারণা অন্যরূপ। এপর্য্যন্ত রোগী প্রায় অচিকিৎসিত অবস্থায়ই আছে। প্রথম প্রথম কয়েকজন স্থানীয় চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল, কিন্তু কোন ফল হয় নাই। প্রায় ৭।৮ মাস হইতে রোগী কোন ঠাকুরের নামে আছে এবং তাঁহার সেবাইৎ প্রদত্ত মাদুলী ধারণ করিয়াছে। আজ হঠাৎ কাশির সঙ্গে কয়েকবার অনেক খানি করিয়া রক্ত পড়ায় আমাকে ডাকিয়াছে। বলা বাহুল্য, এই রক্ত পড়ার প্রতিকারার্থই আমার আহ্বান—মূল রোগের চিকিৎসার্থ নহে।

যাহা হউক, আমি এইরূপ রক্তপাত নিবারণার্থ প্রথমে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
হাইড্রাষ্টিন হাইড্রোক্লোরাইড		১/২ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

প্রথমতঃ রোগী ঔষধ সেবনে রাজী হয় নাই, কারণ ঠাকুরের নিষেধ আছে। কি অন্ধ বিশ্বাস! যাহা হউক, অনেক বুঝাইয়া রোগীকে রাজী করিতে হইয়াছিল। কিন্তু ঔষধ সেবনে কোন সুফল হইল না।

অতঃপর এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) ১ সি, সি, ইঞ্জেকসন দিলাম। কিন্তু তাহাতেও ভাল ফল পাইলাম না। শেষে এমিটিন হাইড্রোক্লোর ১ গ্রেণ ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিবার কয়েক মিনিট পরেই রক্ত পড়া (Hœmoptysis) বন্ধ হইয়া গেল। এই ইঞ্জেকসনে শুধু রক্ত পড়া যে বন্ধ হইল, তাহা নহে; সঙ্গে সঙ্গে বৈকালে যে জ্বর হইত, তাহাও বন্ধ হইয়া গেল। গয়েরও আর উঠিত না এবং দুর্গন্ধ দূর হইল।

দুঃখের বিষয়, রোগী আর চিকিৎসিত হয় নাই। ঠাকুরের কৃপায় ৪ মাসের মধ্যেই রোগী ভব যন্ত্রণা হইতে মুক্তি লাভ করিয়াছিল।

এমিটিন সম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতার ফল উল্লেখ করিলাম। এক্ষণে পত্রান্তরে সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. M C. P. S., M. R. I. P. H. মহাশয় এ সম্বন্ধে তাঁহার যে অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন এস্থলে তাহা উদ্ধৃত হইল।

(৬) নাক দিয়া রক্ত পড়া (Epistaxis)

এই রোগে আক্রান্ত কয়েকটী রোগীকে আমি এমিটিন হাইড্রোক্লোর দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সুফল পাইয়াছি। সাধারণতঃ ১ গ্রেণ মাত্রায় একটী ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনেই যথেষ্ট হয়। যদি একটী ইঞ্জেকসনে রক্তপাত বন্ধ না হয়—অথবা যদি রক্ত পড়া একবার বন্ধ হইয়া পুনরায় আরম্ভ হয়, তবে রোগের গুরুত্ব বুঝিয়া ৬ বা ১২ কিম্বা ২৪ ঘণ্টা পরে পুনরায় ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

আমার রোগীদের মধ্যে নাক হইতে রক্তপাত বন্ধ করিতে একটীর বেশী ইঞ্জেকসন কখনও দরকার হয় নাই।

চা বাগানের একজন কর্ম্মচারী (ভারতবাসী) অনেক দিন হইতে নাক দিয়া রক্তপড়া রোগে (Epistaxis) ভুগিতেছিলেন। নাক হইতে তাহার প্রায়ই রক্ত পড়িত। একদিন যে সময় বেশী রক্ত পড়িতেছিল, সে সময় আমার নিকট আসিয়া ঔষধ চাহেন। আমি P. D. Co র এমিটিন ১ গ্রেণ শিরার মধ্যে ইঞ্জেকসন দিই। ইহাতে রক্তপড়া তৎক্ষণাৎ বন্ধ হইল এবং পুনরায় তাহার আর ঐ রোগ হয় নাই।

(৭) অর্শ হইতে রক্তপাত

এই রোগে আমি এমিটিন দ্বারা একটী রোগী চিকিৎসা করিয়াছি। একটী ৩০ বৎসর বয়স্কা নেপালী স্ত্রীলোক অনেক দিন ধরিয়া এই রোগে ভুগিতেছিল। ১৫ দিনের মধ্যে তাহার ২।৩ বার রক্ত পড়িত। বেশী রক্ত পড়িবার সময় তাহাকে ১০—১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড খাইতে বলা হয়। ইহাতে তাহার কিছু উপকার হইয়াছিল। হঠাৎ তাহার একবার অতিরিক্ত রক্তপাত হয়। এ অবস্থায় ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড সেবনে কোন উপকার হয় নাই। আমি তাহাকে ১ গ্রেণ এমিটিন হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসন দিই। তাহার পর আর কখনও তাহার রক্ত পড়ে নাই।

সাবধানতাঃ—এমিটিন হাইড্রোক্লোর হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদ আনয়ন করে; এজন্য ইঞ্জেকসন দিবার পূর্ব্বে বিশেষ বিবেচনা করা প্রয়োজন। রোগীর হৃদ্‌পিণ্ড উত্তমরূপে পরীক্ষা করা দরকার। বিপদও যে না হয়, তাহা নহে। পাঠকবর্গের অবগতির জন্য আমার নিজের একটী বিপদের কথা জানাইতেছি।

কিয়ৎকাল পূর্ব্বে একটি রক্তামাশয় রোগী আমার হাতে আসিয়াছিল। পীড়া এমিবিক শ্রেণীর নির্ণীত হওয়ায় আমি তাহাকে ১/২ গ্রেণ এমিটিন হাইড্রোক্লোর ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিই। দুঃখের বিষয়—২।৩ মিনিট মধ্যেই রোগীটী অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া গেল। তৎক্ষণাৎ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—তাহার হৃদ্‌পিণ্ড খুবই দুর্ব্বল, নাড়ী (intermittent) অনিয়মিত। রোগীর ভয়ানক ঘাম হইতেছিল। অবিলম্বে ক্যাফিন সোডিও-বেঞ্জোয়াস্ (Caffeine Sodio-Benzoas) ইঞ্জেকসন দিতে রোগী সুস্থ হইয়া উঠিল। পরে জানিতে পারিলাম যে, রোগীর পূর্ব্ব হইতে হৃদ্‌পিণ্ডের অসুখ ছিল।

আশা করি—সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃগণ উল্লিখিত পীড়াসমূহে এমিটিন প্রয়োগ করিয়া ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি,
বজ্‌বজ্‌, কলিকাতা

নিদ্রা ও অনিদ্রা (Sleep & Sleeplessness)

ব্রিটীশ মেডিক্যাল জার্ণালে (B. M. J. May 9, 1925) সুবিখ্যাত চিকিৎসক Dr. C. P. Symonds, M. D., F. R. C. P. মহোদয় "নিদ্রা ও অনিদ্রা" সম্বন্ধে একটী সারগর্ভ প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। পাঠকবর্গের জ্ঞাতার্থ ইহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. Symond বলেন—

"অনিদ্রা রোগে কেবল মাত্র ঔষধই যে ব্যবহৃত হয় বা ইহাতেই কার্য্যসিদ্ধি হইতে পারে, তাহা নহে; ঔষধ ব্যতীত আরও নানা উপায়ে সুনিদ্রা আনয়ন করা যাইতে পারে। যথাক্রমে এই সকল উপায়াদি বলা যাইতেছে"।

(১) অনিদ্রায় ঔষধের ব্যবহার

"অনিদ্রার চিকিৎসার জন্য মাদক ঔষধ (Narcotics) সাধারণতঃ দুইটী কারণের জন্য প্রশস্ত। প্রথমতঃ—ক্রমাগত অনিদ্রার জন্য মজ্জার বহিস্থ (Cortex) স্নায়ু কোষে (Nerve cell) যে বিষক্রিয়া হয়, তাহা মাদক (Narcotic) ঔষধের বিষক্রিয়া অপেক্ষা অনেক বেশী। কারণ, অনিদ্রা বশতঃ স্বাভাবিক মানসিক বৃত্তির (higher mental faculties) অনেক পরিমাণ হ্রাস হয়; এমন কি অনেক সময় অজ্ঞানতা এবং মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে। দ্বিতীয়তঃ—অল্প মাত্রায় মাদক (Narcotic) ঔষধ প্রয়োগ করিলে প্রকৃত নিদ্রা (true sleep) আসিবার পক্ষে সহায়তা করে।

অনিদ্রারোগে ব্যবহার্য্য ঔষধঃ—অনিদ্রার চিকিৎসার্থ সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা—

(১) ব্রোমাইড (Bromide)।

(২) ক্লোর্য়ালের সহিত ব্রোমাইড (Bromide with Chloral)।

(৩) প্যারালডিহাইড (Paraldehyde)। ইহাতে অনেক সময় আশু ফল লাভ হয়।

(৪) সাল্‌ফোন্যাল্‌ (Sulphonal)। ইহাতে প্রায় বিলম্বে কাজ হয়)।

(৫) মেডিন্যাল্‌ (Medinal)। অনেক স্থলে ইহার ব্যবহার দৃষ্ট হয়।

(৬) কোলটার জাত বেদনানাশক ঔষধ সমূহ (Coaltar analgesiacs)।

(৭) ওপিয়াম্‌ (Opium) ও ইহার উপক্ষার সমূহ। ইহা উৎকৃষ্ট মাদক ও বেদনানিবারক।

(২) অভ্যাসকরণ (Habit formation)

ঘুম আসিবার সাহায্যার্থে অনেকে অনেক প্রকার প্রক্রিয়ায় অভ্যস্ত হইয়া পড়েন। ইহার মধ্যে জামা কাপড় ছাড়িয়া বিছানায় শুইয়া পড়া এবং পুস্তক পাঠ করা বিশেষভাবে উল্লেখযোগ্য। এই জন্য যদি সম্ভবপর হয়, তাহা হইলে অসুস্থ ব্যক্তিকে—যাহাকে সারাদিন শুইয়াই থাকিতে হয়, নিদ্রা যাইবার পূর্ব্বে তাহাকে একখানি চেয়ারে বসাইতে হইবে এবং বিছানাটী ঝাড়িয়া পরিষ্কার করিয়া তাঁহাকে ঘুমাইতে বলিলে, "আমি ঘুমাইতে যাইতেছি" বা "আমার ঘুম আসিবার সময় হইয়াছে" বলিয়া তিনি মনে করিতে পারিবেন এবং তাঁহার মানসিক অবস্থা ঘুম আসিবার পক্ষে সহায়তা করিবে। দুঃখের বিষয় এই যে, অধিক দিন বিনিদ্র অবস্থায় থাকিলে পুরাতন অভ্যাসে সুফল প্রদান করে না—পরন্তু, অনেক সময় বিপরীত ফল হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় উপনীত হইলে নূতন প্রক্রিয়া অবলম্বন ভিন্ন গত্যন্তর নাই। এরূপস্থলে রোগীকে অন্য একটী বাড়ীতে স্থানান্তরিত বা তাহা সুবিধাজনক না হইলে রোগীর কক্ষটী পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। নিম্নবর্ণিত উপায়গুলিও অবলম্বন করা যাইতে পারে।

গরম জলে গামছা ভিজাইয়া গরম থাকিতে থাকিতে নিংড়াইয়া তদ্দারা গা, হাত, পা মুছিয়া ফেলা; গরম দুধ বা জল পান; কাণে তুলা গুঁজিয়া দেওয়া; মিনিট পাঁচেক একখানি বই পড়িয়া আলো নিবাইয়া দেওয়া ইত্যাদি। ঘুমাইবার জন্য যদি ঔষধ দিতেই হয়, তাহা হইলে গরম দুগ্ধ পানের পূর্ব্বে বা পান করিবার সময় দেওয়াই সঙ্গত। অতঃপর ভগবানের স্তোত্র কয়েকটী আবৃত্তি করাও মন্দ নহে।

(৩) মাংসপেশীর শিথিলতা (Muscular Relaxation) ঃ—মাংসপেশী সঞ্চালনের সহিত নিদ্রার চিরদিনই বিপরীত সম্পর্ক এবং মাংস পেশীগুলিকে বিশ্রাম দিতে অক্ষম বলিয়াই অনেকের সুখনিদ্রায় ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে। ঘুম না আসিলে বিছানায় শুইয়া কেবল এপাশ ওপাশ করাই লোকের স্বাভাবিক ধর্ম্ম। ইহা বেশ ভাল করিয়া বুঝিতে হইবে যে, ছট্‌ফট্‌ করা ঘুমের একটী প্রধান বিঘ্ন; কারণ উহাতে মাংসপেশী শিথিল হইতে পায় না; সুতরাং উক্ত ভাব পরিহার পূর্ব্বক 'চুপচাপ' শয়ন করাই যুক্তি সঙ্গত। এইরূপ ভাবে শয়ন করা আয়াসসাধ্য এবং মনের জোরের উপর নির্ভর করে সন্দেহ নাই; কিন্তু ইহাতে প্রায় সকল সময়ই সুফল পাওয়া যায়।

শিশুদিগের এনসেফালাইটিস লিথার্জ্জিকা (Encephalitis Lethargica) রোগে ইহা বিশেষ ভাবে উল্লেখযোগ্য। কারণ, ঐরূপ ক্ষেত্রে অনিদ্রার অন্যতম উল্লেখ যোগ্য কারণই হইতেছে—অস্থিরতা অর্থাৎ ছট্‌ফট্‌ ভাব। এরূপস্থলে গরম বাথ্ (Bath) ও ঘুমের ঔষধ এবং কাণে তুলা দিবার পর শিশুটাকে একটী বিছানার চাদরে (হাত সমেত) জড়াইয়া সেফটীপিন (saftypin) দ্বারা বাঁধিলে শিশুটী আর হাত পা ছুঁড়িতে পারে না এবং ভাল ভাবে নিদ্রা যায়। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, অন্য উপায়ে যদি একটী শিশু মাত্র ৪॥০ ঘণ্টা ঘুমায়, এই প্রক্রিয়া অবলম্বনে পুরা ৯ ঘণ্টা ঘুমাইবেই।

ইহা ছাড়া মাংসপেশীকে শিথিল করা (Relax) শিক্ষা করিতে হয়। এক ব্যক্তি তাহার একটী অঙ্গকে নিজে চালনা না করিয়া অন্য একজন লোকের নিকট সম্পূর্ণ আল্গা ভাবে ছাড়িয়া দিতে পারে। এইভাবে এক একটী অঙ্গ হইতে আরম্ভ করিয়া রোগীকে তাহার দেহের সমুদয় মাংসপেশীকে আল্গাভাবে রাখিতে শিক্ষা দিতে হইবে। এই প্রক্রিয়ায় অনেক সময় সুফল লাভ করা যায়। শয্যাগ্রহণ করিবার পর এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করা যাইতে পারে।

কারণানুসারে অনিদ্রার চিকিৎসা

বিবিধ কারণে নিদ্রার ব্যাঘাত অর্থাৎ অনিদ্রা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সকল কারণ অনুসারে চিকিৎসা এবং ঐ সকল উৎপাদক কারণ পরিহার করা কর্ত্তব্য। যথাক্রমে এতদ্বিষয় আলোচিত হইতেছে।

(১) নিদ্রা উৎপাদক স্নায়ুকেন্দ্রের (Sleeping nerve centre) অসুস্থতার জন্য অনিদ্রা :—এনসেফালাইটিস লিথার্জ্জিকা (Encephalitis Lethargica) রোগে এইরূপে অনিদ্রা উপস্থিত হয় এবং এরূপ হইলে চিকিৎসা করা বিশেষ আয়াসসাধ্য হইয়া পড়ে। অধিকাংশ স্থলে যখন সাধারণতঃ ঘুমের সময় উপস্থিত হয়, তখনই কর্টেক্স (cortex) অতিরিক্ত উত্তেজিত হইয়া পড়ে এবং এই অবস্থা ঠিক একই সময়ে প্রতি রাত্রে উপস্থিত হইয়া অনেক সপ্তাহকাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে। সহজেই অনুমান করা যায় যে, সুস্থ শরীরে এই সময় কর্টেক্স (cortex) নিবীর্য্য হইয়া পড়ে, কিন্তু এই রোগে উহার (cortex) কোষগুলি (cells) নিবীর্য্য হওয়া দূরের কথা, বরং উর্দ্ধগামী স্নায়বিক প্রদাহ দ্বারা অতিরিক্ত পরিমাণে উত্তেজনা প্রাপ্ত হয়। ইহাতে নিদ্রাকারক ঔষধের সহিত পূর্ব্ববর্ণিত প্রক্রিয়া অবলম্বনে অনেক ক্ষেত্রে সুফল লাভ করা যায়। যে সব রোগী বেশী রকম ছট্‌ফট্ করে, তাহাদিগকে উপরোক্ত উপায়ে বিছানার চাদরে জড়াইয়া রাখা সঙ্গত। তবে ইহাও সত্য যে, প্রায়ই এই সকল ক্ষেত্রে আশানুরূপ ফললাভ হয় না।

(২) দূষিত রক্ত (toxic) বা জীবাণু সংক্রমণজাত (infective) পীড়ায় অনিদ্রা :—এইরূপ শ্রেণীর অনিদ্রাও ঐ একইরূপে চিকিৎসা করা চলে। এ সব ক্ষেত্রে দূষিত রক্ত কর্টেক্সকে (cortex) উত্তেজিত ত করেই, উপরন্তু বেদনাযুক্ত স্থান হইতে উর্দ্ধগামী স্নায়বিক প্রদাহও উহাকে দ্বিগুণ উত্তেজিত করে। সেই জন্য এসব ক্ষেত্রে ওপিয়াম্ (opium) খুব কার্য্যকরী এবং যে সকল অনিদ্রা রোগ অল্প কাল স্থায়ী হইবে বলিয়া বিবেচিত হয়, তাহার চিকিৎসার জন্য ওপিয়াম বেশী মাত্রায়ও ব্যবহার করা চলিতে পারে। অনেক দিনের পুরাতন অনিদ্রা রোগে **মেডিন্যাল** (Medinal) ও **এসপাইরিন** (Aspirin) একত্রে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সুফল লাভ করা যায়। মাদক (Narcotic) ঔষধের বিষময় ফলের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া ইহাদের প্রয়োগ করা প্রয়োজন। সুতরাং ঔষধের মাত্রা কম করিয়া তদ্‌সহ পূর্ব্ববর্ণিত প্রক্রিয়াগুলি অবলম্বন করাই যুক্তিযুক্ত।

(৩) অতিরিক্ত উত্তেজনার জন্য অনিদ্রা :—এইরূপে অনিদ্রা রোগ উৎপন্ন হইলে—বিবিধ প্রকারে চিকিৎসা করিতে হয়। বেদনা ও অসুস্থতা অবশ্য বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগে চিকিৎসা করিতে হইবে এবং আবশ্যক বোধ করিলে এসপাইরিন (Aspirin) এবং ওপিয়ামও (Opium) প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

মানসিক কষ্ট ভাবই (emotion) সর্ব্বাপেক্ষা বিরক্তিকর ঘুমনাশক। ইহার মধ্যে ভীতি এবং উদ্বেগই প্রধান বলিয়া বিবেচিত হয়। আমরা এই ভাবটীকে (emotion) দুইভাগে ভাগ করিতে পারি ; যথা :—

(ক) প্রকাশ্য ভাব ;

(খ) গুপ্তভাব ;

(ক) প্রকাশ্য ভাব :—যাহা জাগ্রত অবস্থায় বেশ স্মরণ পথে জাগরূক থাকে। যথা—ভীষণ দুঃখ এবং তৎসংক্রান্ত যাবতীয় চিন্তা। ইহাতে ঘুমের বিশেষ ব্যাঘাত জন্মে।

(খ) গুপ্তভাব :—জাগ্রত অবস্থায় নানা প্রকার কার্য্যের ভিতর ব্যাপৃত থাকিয়া মনের ভাবটুকুকে চাপা দিয়া রাখা অর্থাৎ ভুলিয়া থাকা। ইহাও নিম্নবর্ণিত দুই প্রকারে ঘুমের ব্যাঘাত জন্মাইয়া অনিদ্রা আনয়ন করে। যথা—

(অ) নিজের গুপ্ত ভাবটীকে স্মরণপথে না আনিবার জন্য নানা প্রকার অবান্তর চিন্তা দ্বারা আপনাকে মত্ত রাখা। ঐ অবান্তর চিন্তাগুলিই আবার ঘুমের পক্ষে বিশেষ ব্যাঘাত জন্মায়।

(আ) নিদ্রা যাওয়া সত্ত্বেও গুপ্তভাবটী জাগ্রত হইয়া স্বপ্ন বা "বোবায় পাওয়া" আকারে স্মরণপথে আনয়ন করে।

বিশ্লেষণ ও মনের প্রভাব দ্বারা গুপ্তভাবপ্রবণ অনিদ্রার অনেক উপকার করা যায়। সেই গুপ্তভাবটীর সম্বন্ধে সকলের সহিত খোলাখুলিভাবে আলোচনা করিলে বিশেষ ফললাভ করা যায়।

প্রকাশ্য ভাবপ্রবণ অনিদ্রা প্রায়ই অল্পক্ষণ স্থায়ী হয় এবং ক্রমে ক্রমে আপনা হইতে সারিয়া যায়। এইরূপ অনিদ্রা ক্বচিৎ কখনও হয় বলিয়া ঔষধ দ্বারা সুন্দর ভাবে চিকিৎসা করা যায়। ইহাতে অনেক স্থলে শয়নের সময় মাত্র হুইস্কি ও সোডা, সেবন করাইলেই উপকার দর্শিয়া থাকে। এইরূপ ভাবপ্রযুক্ত অনিদ্রা রোগের প্রারম্ভ হইতেই চিকিৎসা করা প্রয়োজন। কারণ, দুই এক দিন অনিদ্রা হইয়া ক্রমে ইহা পীড়ারূপে পরিণত হয়। ঘুম হইবে না বলিয়া রোগীর মনে যে আতঙ্ক উপস্থিত হয়, ইহাও অনিদ্রার একটী কারণ। এই আতঙ্ক পরদিনের দৈনন্দিন কার্য্যের চিন্তার সহিত মিলিত হইয়া মস্তিষ্কের স্নায়ুমণ্ডলকে উত্তেজিত করিয়া তুলে। রোগীর মনে এইরূপ আশঙ্কা উপস্থিত হইবার সময় হইতেই শীঘ্র আরোগ্যলাভ হইবে, এইরূপ আশা দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করা প্রয়োজন। অনিদ্রাই যে অস্বাচ্ছন্দ্যের একটি গুরুতর কারণ, ইহা রোগীর নিকট গোপন রাখা প্রয়োজন। অবশেষে যে ক্ষেত্রে এইরূপ নিদ্রাহীনতার চিন্তাই অনিদ্রা আনয়ন করিতেছে বলিয়া মনে হয়, সে ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা—

Rc.

প্যারাল্ডিহাইড ... ১½ ড্রাম।

অথবা—

মেডিন্যাল ... ৭½ গ্রেণ।

জল ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। রাত্রে শয়ন সময়ে সেব্য।

এই সঙ্গে রোগীকে ভাল করিয়া বুঝাইয়া দিতে হইবে যে, ইহাতেই তাহার বেশ গাঢ় নিদ্রা আসিবে। যদি ইহাতে সুফল লাভ হয়, তাহা হইলে প্রতি রাত্রে রোগীর শয্যাপার্শ্বে উক্ত ঔষধ রাখিয়া তাহাকে বলিয়া দিতে হইবে যে, আবশ্যক বোধে, দ্বিধা না করিয়া ঔষধ সেবন করিবে। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই ইহাতে সুফল পাওয়া যায়। ঔষধটী বিছানার পার্শ্বে রহিয়াছে এবং প্রয়োজন বোধে সেবন করিলেই ঘুম আসিবে, এই ধারণাতেই অনিদ্রার ভীতির অনেকটা উপশম হইয়া থাকে। অনেক স্থলে দেখা যায় যে, ঔষধ সেবন না করিয়াও রোগীর সুনিদ্রা লাভ হইয়াছে। কয়েক রাত্রির পর রোগী আর ঔষধের আবশ্যক বোধ করে না এবং অনিদ্রা রোগ উপশমিত হয়।

ভাবপ্রবণ অনিদ্রায় মাংসপেশীর শিথিলতা ও পূর্ব্ববর্ণিত প্রক্রিয়ায় প্রভূত উপকার সাধিত হয়। ঐ প্রক্রিয়াগুলি মানসিক ব্যাধির প্রবোধ আনিয়া থাকে এবং যে সকল স্থলে উদ্বেগ, মাংসপেশীর উপর কার্য্য করে, সে সকল স্থলে মাংসপেশীর শিথিলতায় অনেক উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু মাদক (Narcotic) ঔষধগুলিও অধিকাংশ স্থলে প্রয়োগ করিতে হয়।

এই প্রকার অনিদ্রায় যে ইহাতে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়, তাহা অনায়াসেই বুঝিতে পারা যায়।

প্রথমতঃ নিয়মিত ভাবে ঘুমের জন্য ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য এবং সঙ্গে সঙ্গে পূর্ব্ববর্ণিত সকল প্রক্রিয়াই অবলম্বন করিতে হইবে। ক্রমান্বয়ে ৪।৫ রাত্রি ঘুম হইলেই ঔষধের মাত্রা কমাইয়া ফেলিতে হইবে। এইরূপ চিকিৎসায় দুইটী সমস্যা উপস্থিত এবং তজ্জনিত কুফল হইতে পারে। যথা—

১। রোগীর মনে ধারণা জন্মিতে পারে যে, সে ক্রমান্বয়ে ঔষধ খোর হইয়া চলিয়াছে;

২। যখন ঔষধের মাত্রা কমাইয়া দেওয়া হয়, তখন রোগীর ভয় হইতে পারে যে, ঔষধের মাত্রা কমাইবার দরুণ আর ঘুম হইবে না।

এরূপ স্থলে রোগীকে বুঝাইতে হইবে—যে ঔষধ তাহাকে খাওয়ান হইতেছে, তাহাতে তাহার ঔষধ খোর হইতে হইবে না এবং ঔষধের মাত্রা কমাইলেও তাহার অজ্ঞাতসারে উহা কমান হইবে এবং ইহাতে ঘুমের ব্যাঘাত হইবে না। মেডিন্যাল (Medinal) যদি ক্যাচেটের মধ্যে (Catchet) দেওয়া যায়, তাহা হইলে এ বিষয়ে কোন বেগ পাইতে হইবে না। এরূপ অবস্থায় ক্যাচেটের (Catchet) আকৃতি এবং ঔষধের পরিমাণ (কিছু কিছু সোডি বাইকার্ব্ব মিশাইয়া) ঠিক রাখিতে হইবে। এই ভাবে কিছুদিন চালাইয়া তাহাকে দেখাইতে হইবে যে, মাত্র সোডি বাইকার্ব্ব (Sodii Bicarb) খাইয়া তাহার নিয়মিত ঘুম আসিতেছে। অথবা যদি তাহা বলা যুক্তিযুক্ত না হয়, তবে উক্ত সোডি বাইকার্ব্ব পূর্ণ ক্যাচেট (Catchet) বেশী দিন ধরিয়া চালান যাইতে পারে।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার পরবর্ত্তী দুর্দ্দম্য কাশি

Obstinate Cough after Influenza.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ **M. B. M. C. P. & S.** (*C.P.S.*)
M. B. I. P. H. (*Eng.*)
কলিকাতা।

রোগিণী ঃ—জনৈক সম্ভ্রান্ত মহিলা। বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর। গত ৪ঠা জুন (১৯৩১) ইহার চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

পূর্ব্বইতিহাস ঃ—রোগিণীর পূর্ব্ব স্বাস্থ্য বেশ ভালই ছিল। শরীর হৃষ্ট পুষ্ট। সাধারণতঃ জর বা অন্য কোন অসুখাদি প্রায় হয় না। সম্প্রতি আজ ৪।৫ দিন হইল সামান্য জর হইয়া তৎসহ সর্ব্বাঙ্গে বেদনা এবং সর্দ্দিকাশি হইয়াছে। প্রথমতঃ সর্দ্দি হইয়াই জর হয় এবং সামান্য সর্দ্দিজর বিবেচনায় কোন চিকিৎসার এবং আহারাদির বান্ধাবান্ধি করার প্রয়োজন বোধ করেন নাই। কিন্তু ক্রমশঃ জর ও অন্যান্য উপসর্গের প্রবলতা হইতে থাকায় চিকিৎসার্থ আমাকে আহ্বান করেন।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগিণীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

(ক) জর তখন (বেলা ১০টা) ১০০ ডিগ্রি। শুনিলাম—আজ ৪ দিন যাবৎ প্রাতে উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি থাকে, তারপর উহা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া বিকাল পর্য্যন্ত ১০২ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়। অতঃপর সন্ধ্যার পর হইতে উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া প্রাতে ৯৯ ডিগ্রি হইয়া থাকে।

(খ) সর্ব্বাঙ্গে বেদনা আছে।

(গ) অত্যন্ত সর্দ্দি। নাক দিয়া সর্ব্বদা তরল সাদা শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে।

(ঘ) প্রবল কাশির আবেগ বর্ত্তমান আছে। কাশি এত ঘন ঘন এবং প্রবল ভাবে হইতেছে যে, কাশিতে কাশিতে রোগিণী অস্থির হইয়া পড়েন। পুনঃ পুনঃ কাশির আবেগে বুকে, পিঠে ও পাঁজরে বেদনা হইয়াছে। কাশিবার সময় বেদনার জন্য রোগিণী কাতর হইয়া পড়েন। শুষ্ক কাশি—কাশির সঙ্গে প্রায়ই কিছু উঠে না, কখন কদাচ সামান্য পরিমাণে লালাবৎ ফেনিল শ্লেষ্মা উঠে।

(ঙ) নাড়ী দ্রুত ও সঙ্কাপ্য (Compressible)।

(চ) জিহ্বা সামান্য ময়লাবৃত (Slightly coated)।

(ছ) ফুসফুস আকর্ণনে উভয় ফুস্‌ফুসেরই স্থানে স্থানে শুষ্ক ব্রঙ্কিয়াল রাল্‌স (dry bronchial rales) ব্যতীত বিশেষ কোন শব্দ শ্রুত হইল না।

(জ) হৃদ্‌পিণ্ড, যকৃত ও প্লীহাদি যান্ত্রিক কোন অস্বাভাবিকত্ব নাই।

(ঝ) প্রস্রাব ঈষৎ লালাভ এবং উহা সরলভাবে হইতেছে।

(ঞ) কোন খাদ্য দ্রব্যে স্পৃহা নাই। পিপাসা আছে।

(ট) বমন বর্ত্তমান আছে। কিন্তু প্রবল কাশির জন্য যখনই যে দ্রব্য খান, এমন কি জলটুকু পান করিলেও তৎক্ষণাৎ উহা বমি হইয়া যায়।

রোগিণী অত্যন্ত স্নায়ুপ্রধান (nervous) ও স্পর্শাসহিষ্ণু। গলার মধ্যে কাশির কোন উৎপাদক কারণ বর্ত্তমান আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিবার চেষ্টা করিলাম, কিন্তু কোন উপায়েই গলাভ্যন্তর পরীক্ষা করিতেপারিলাম না।

পুনঃ পুনঃ প্রবল কাশির জন্য রোগিণী খুব কষ্ট পাইতেছেন, সেজন্য যাহাতে সত্বর কাশি দমিতহয়, তজ্জন্য বিশেষ অনুরোধ করিলেন।

রোগনির্ণয় ঃ—রোগিণীর অবস্থাদি দৃষ্টে ইনফ্লুয়েঞ্জার নাতিপ্রবল আক্রমণ বলিয়াই ধারণা হইল।

ব্যবস্থা ঃ—উল্লিখিত ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

লাইকর এমন সাইট্রেটিস ··· ২ ড্রাম।
সোডি সাইট্রাস ··· ১০ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস ··· ৫ গ্রেণ।
টীং হায়োসায়ামাস ··· ১৫ মিনিম।
ভাইনাম ইপেকাক ··· ৫ মিনিম।
সিরাপ বাসক এট টলু ... ১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর ···এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। জরীয় উত্তাপ হ্রাস না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর ৪ মাত্রা সেব্য।

২। Re.

লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর ১০ মিনিম।
সিরাপ প্রুনিঃ ভার্জ্জিঃ ... ১/২ ড্রাম।
জল ... ... এড্ ৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। Re.

পেপ্‌স ... ... ১টী বটিকা।

সর্ব্বদা মুখে রাখিয়া চুষিয়া খাইতে বলিলাম। কাশির প্রবল আবেগ দমনার্থ ইহা উপকারী।

গলাভ্যন্তরের অবস্থা বুঝিতে না পারিলেও, সন্দেহ প্রযুক্ত কুল্লী করণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

বেঞ্জোথাইমোলিন ... ১ ড্রাম।
উষ্ণ জল ... ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া কুল্লী করিতে বলা হইল।

পথ্য ঃ—নেসল্‌স মল্টেড মিল্ক (Nestles Malted milk) এবং পিপাসা নিবারণার্থ ডাবের জল, সোডাওয়াটার, লেমোনেড পান করিতে বলিলাম।

৫।৬।৩১—প্রাতে উত্তাপ ৯৯° ডিগ্রি। শুনিলাম— কল্যও উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া ১০২ ডিগ্রি হইয়াছিল। কাশির প্রাবল্য সামান্য কম হইয়াছে। অন্যান্য উপসর্গ সমভাবে আছে। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল।

৬।৬।৩১—প্রাতে উত্তাপ ৯৮·৪ ডিগ্রি। শুনিলাম— কল্য উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০১ ডিগ্রি পর্য্যন্ত এবং রাত্রেই জর বিচ্ছেদ হইয়াছিল। অন্যান্য উপসর্গ বিশেষ কিছু ছিল না, গাত্রবেদনা সামান্যই আছে। কিন্তু কাশির উপশম হয় নাই। যে উপসর্গটীর আশু উপশম জন্য রোগিণী প্রথমেই বিশেষ ভাবে অনুরোধ করিয়াছিলেন— যাহার জন্য রোগিণী সর্ব্বদা অস্থির হইতেছেন, সেই কাশির প্রবল আবেগ দমিত না হওয়ায় রোগিণীকে খুবই বিরক্ত বোধ করিলাম। বর্ত্তমানে কাশির সঙ্গে আদৌ কিছু নির্গত হইতেছে না, তবে সর্দ্দির ভাব নাই। ফুসফুস

পরীক্ষায় ব্রঙ্কিয়াল আর্দ্র রাল্‌স (moist Bronchial rales) পাওয়া গেল।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৫। Re.

এরিষ্টোচিন (বেয়ার) ... ৭ গ্রেণ।
ক্যালশিয়াম গ্লিসারোফস্ফেট ... ৫ গ্রেণ।
স্যাকঃ ল্যাকঃ ... ৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া। এইরূপ ৩টী পুরিয়া। জর না থাকা অবস্থায় ১টী পুরিয়া মাত্রায়, প্রত্যেক পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৬। Re.

ক্যাম্পিটোল লোজেঞ্জ ... ১টী।

ইহা সর্ব্বদা মুখে দিয়া চুষিয়া খাইতে বলিলাম। কাশির প্রবল আবেগ দমনার্থ ইহা এইরূপে মুখে রাখিয়া চুষিয়া খাইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

৭। Re.

পাল্মোবেলী ... ১ ড্রাম।
সিরাপ গোমেনল ... ২ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। এক খানি চামচে ঢালিয়া চাটিয়া খাইতে বলিলাম। এইরূপে প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৭।৬।৩১ ঃ—প্রাতে উত্তাপ স্বাভাবিক। শুনিলাম—কল্য ১১ টার সময় সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১টার সময়েই উহা বিচ্ছেদ হইয়াছিল। গাত্রবেদনা প্রায় নাই। কাশি অনেক কম হইয়াছে। কাশির সঙ্গে সামান্য পরিমাণে শ্লেষ্মা উঠিতেছে। পথ্য গ্রহণের পর কাশির জন্য উহা আর বমি হয় নাই। অদ্য ফুস্ফুসের ২।১ স্থানে ময়েষ্ট (আর্দ্র) রাল্‌স পাওয়া গেল।

অদ্য গত কল্যকার ঔষধই ব্যবস্থা করিলাম।

৮।৬।৩১ ঃ—কল্য রোগিণীর আর জর হয় নাই। কাশির বেগ খুব কম। প্রত্যেক বার কাশির সঙ্গেই সহজে তরল শ্লেষ্মা উঠিতেছে। অন্য কোন উপসর্গ নাই। ক্ষুধা হইয়াছে।

অদ্য ৫নং ঔষধ তিনবারের পরিবর্ত্তে প্রত্যহ দুইবার এবং অন্যান্য ঔষধ পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম। ক্ষুধা হওয়ায় পেঁপের ডালনা দিয়া সুজির রুটী খাইতে বলিলাম।

উল্লিখিত ব্যবস্থায় ৪।৫ দিনের মধ্যে রোগিণীর দুর্দ্দম্য প্রবল কাশি সম্পূর্ণরূপে নির্ব্বৃত্ত হইয়াছিল। ১২।৬।৩১ তারিখে অন্ন পথ্য দেওয়া হয়। অদ্য হইতে সমুদয় ঔষধ বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

৮। Re.

প্রস্তুতিকৃত নেসল্‌স মল্টেড মিল্ক এক পেয়ালা।
চ্যবনপ্রাস ... ১/৪ তোলা।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ প্রত্যহ প্রাতে ও বিকালে সেবন করিতে বলা হইল।

৯। Re

ওলিওক্যাল (Oleocal) ... ১ ড্রাম।

জল সহ প্রত্যহ দ্বিপ্রহরে এবং রাত্রে আহারের পরই সেবন করিতে বলিলাম।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার পর প্রায়ই ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া বা নিউমোনিয়া প্রভৃতি ফুস্ফুসীয় উপসর্গ উপস্থিতির সম্ভাবনা থাকে। সুতরাং রোগান্তে ফুস্ফুসীয় বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। এই উদ্দেশ্যেই ৮নং ও ৯নং ঔষধ ২টী ব্যবস্থা করিলাম। রোগিণী মাস খানেক এই দুইটী ঔষধ সেবন করিয়াছিলেন। ইহাতে তাঁহার শরীর বেশ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়াছিল।

কড্‌লিভার অয়েলের প্রধান বীর্য্যবান উপাদান এবং তিন প্রকার ক্যাল্‌শিয়াম ও ইষ্ট সংমিশ্রণে ওলিওক্যাল (Oleocal) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহা ফুস্ফুসের উৎকৃষ্ট বলকারক ও সার্ব্বাঙ্গিক পুষ্টিকর ঔষধ। ইহাতে দেহের ক্ষয় পরিপূরিত হইয়া সাধারণ স্বাস্থ্যের সত্বর বিশেষ উন্নতি হইয়া থাকে। সর্ব্বপ্রকার ফুস্ফুসীয় পীড়া ও সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য ইত্যাদিতে 'ওলিওক্যাল্' ব্যবহার করিয়া আমি অধিকাংশ স্থলেই আশাতীত উপকার পাইয়াছি। আয়ুর্ব্বেদোক্ত চ্যবণপ্রাসের গুণ সকলেই জানেন।

এই রোগিণীর প্রবল শুষ্ক কাশি প্রথমতঃ গলনলীর উত্তেজনাজনিত বিবেচনায় এবং সত্বর উহার উপশম করণার্থ মর্ফিয়া প্রযুক্ত হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, আমার এ ধারণা এবং মর্ফিয়া প্রয়োগ ভুল। প্রকৃতপক্ষে বায়ুনলীগুলির মধ্যে শুষ্ক শ্লেষ্মার অবস্থিতি এবং উহা নিষ্কাষণ চেষ্টার জন্যই প্রবল কাশির উদ্ভব হইয়াছিল। এই কারণেই ক্যাম্ফিটোল ও পাল্মোবেলী সেবনে শ্লেষ্মার তরলতা সম্পাদিত হওয়ার পরই সহজে শ্লেষ্মা নিঃসরণ এবং সঙ্গে সঙ্গে কাশির উপশম হইয়াছিল।

টাইফয়েড ফিভার—Typhoid fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীআশুতোষ রায়, এল্, এম্, এস,

কিছুদিন পূর্ব্বে একটী টাইফয়েড ফিভারের রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। ইহার চিকিৎসার বিবরণ বিবৃত করা আমরা উদ্দেশ্য নহে এবং তাহাতে কোন বিশেষত্বও নাই। এই রোগীর বিশেষত্ব—একটী নূতন উপসর্গ। চিকিৎসা-প্রকাশের অন্যতম সুলেখক, জ্ঞানবৃদ্ধ প্রবীণ বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয় প্রকৃতই বলিয়াছেন (১৩৩৮ সালের চিকিৎসা-প্রকাশের ৫ম সংখ্যার ২৮৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) যে, "টাইফয়েড ফিভারে উপস্থিত হইতে না পারে, এমন কোন রোগ বা উপসর্গ নাই"। বাস্তবিকই একথা বর্ণে বর্ণে সত্য।

আমার চিকিৎসিত এই রোগিটী একটী বালিকা। ইহার বয়ক্রম প্রায় ১২ বৎসর। বালিকাটী টাইফয়েড জ্বরে আক্রান্ত হইয়া ১ম সপ্তাহের মধ্যেই আমার চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।

দ্বিতীয় সপ্তাহ অতীত হইলে রোগিণীর একটী নূতন উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হইল। এই উপসর্গটী হইতেছে—"শরীরে কম্পন"। প্রথমে এক হাত ভয়ানক কাঁপিয়া উঠিত, পরে দুই হাত এবং সর্ব্ব শেষে সমস্ত শরীর ভয়ানক কাঁপিয়া উঠিত। এই কাঁপুনী ভাব হঠাৎ উপস্থিত হইয়া কিছুক্ষণ থাকিয়া, আবার হঠাৎ অন্তর্হিত হইয়া যাইত। এই উপসর্গের পর হইতে রোগিণী ভয়ানক দুর্ব্বল হইতে লাগিল।

প্রথমে রোগীকে বার্ণিও (yeo's)এর ক্লোরিণ মিক্শ্চার এবং ইউরোট্রপিন দেওয়া হয়। ছানার জল ও সামান্য ফলের রস ব্যতীত অন্য কিছু পথ্য দেওয়া হইত না। সাধারণতঃ আমি এইভাবেই টাইফয়েড রোগীর চিকিৎসা করিয়া থাকি এবং ইহাতে ২য় বা ৩য় সপ্তাহে রোগী সুস্থ হইয়া উঠে।

পথ্য সম্বন্ধে আমি ডাঃ স্যাণ্ডস্ সাহেবের উপদেশ (B. M. J. 12 Nov. 1904) পালন করিয়া থাকি (তরুণ রোগে কয়েক দিন উপর্য্যুপরি উপবাস)।

স্যাণ্ডস্ সাহেবের অভিজ্ঞতালব্ধ অভিমত এই যে—"অল্প দিনের রোগের সঙ্গে সঙ্গে রোগী হজম করিবার শক্তিও অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়। পক্ষান্তরে, সাধারণতঃই রোগীকে বেশী খাওয়ান হয়। এই হেতু পথ্যদ্রব্য হজম না হইয়া অন্ত্রমধ্যে দুষ্পাচ্যরূপে অবস্থিতি করে, রোগের সময় হজম কিছু হইলেও সম্পূর্ণরূপে

হজম হয় না; স্নুতরাং এ সময়ে পথ্য দিলে ইহাতে ক্ষতিই সাধিত হয়"। ডাঃ স্থাণ্ডস্ তাহার চিকিৎসক জীবনের ২১ বৎসর কাল যে কোন তরুণ রোগের প্রথমাবস্থায় পথ্য একেবারে বন্ধ করিয়া দিতেন। টাইফয়েড রোগে ২১ দিন পর্যন্ত রোগীকে উপবাস দেওয়াইয়াছেন। ইহাতে পেটফাঁপা ও পেটের অসুখ হইবার সম্ভাবনা কম থাকে এবং টাইফয়েড রোগে সাধারণতঃ যে উত্তাপ থাকে, তাহা হইতে ২।৩ ডিগ্রী উত্তাপ কম থাকিতে দেখা যায়।

ডাঃ স্থাণ্ডসের এই মত আমি সত্য বলিয়াই জানি। যখন ফলের রস হজম না হইয়া পেটফাঁপা উপস্থিত হয়, তখন আমি এলবুমেনের (ডিম্ব) জল (Albumin water) দিই। ইহাতেও যদি পেট ফাঁপে বা পেটফাঁপা থাকে, তাহা হইলে আমি পাকস্থলীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিই এবং ২৪ ঘণ্টায় কেবল জল ও সামান্য পরিমাণ ব্রাণ্ডী দিয়া থাকি। এই ভাবে চিকিৎসা করিয়া আমার চিকিৎসক জীবনের ২০ বৎসরের মধ্যে কখনও অনুতাপ করিতে হয় নাই।

সুখের বিষয়, এইরূপ উপবাস ব্যবস্থা আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রেও উল্লেখ আছে। আয়ুর্ব্বেদে উল্লেখ আছে—"ঔষধ ব্যবহার না করিয়া নূতন রোগের চিকিৎসা মাত্র পথ্যের উপর নির্ভর করিয়া চালান যাইতে পারে; কিন্তু সহস্র প্রকার ঔষধ ব্যবহার করিয়াও নিয়মিত পথ্যের ব্যতিক্রম করিলে রোগের উপশম হয় না"। বাস্তবিক সাধারণ পথ্যের উপর নির্ভর করিলে অনেক সময় নূতন রোগ আপনা হইতেই সারিয়া যায়। অনেক সময় পথ্যের গোলযোগের জন্যই তরুণ রোগ ভীষণ আকার ধারণ করে।

যাহা হউক, উল্লিখিত আমার এই রোগিণীর ২য় সপ্তাহের পর যখন হস্তপদাদির কম্পন আরম্ভ হইল, তখন আমার ধারণা হইল যে, রোগীর রক্তের ক্ষারত্ব—বিশেষতঃ, ক্যাল্শিয়াম অনেক পরিমাণে কমিয়া গিয়াছে এবং ম্যাগ্নেশিয়াম ঘটিত দ্রব্যের আধিক্য হইয়াছে (বাইওকেমিষ্টগণ ইহাই বলেন)। এই জন্যই স্নায়ুমণ্ডলী অতিমাত্রায় উত্তেজিত হইয়াছে। ক্যাল্শিয়াম সেবন করান এবং ক্যাল্শিয়াম মেটাবলিজম্ (শরীরাভ্যন্তরে ক্যাল্শিয়াম-ঘটিত দ্রব্যের আদানপ্রদান) নিয়ন্ত্রিত করা প্রয়োজন মনে হইল। সে জন্য আমি ক্যাল্শিয়াম ল্যাক্টেট্ (Calcium Lactate) ১০ গ্রেণ মাত্রায় এবং প্যারাথাইরয়েড (Parathyroid) ট্যাবলেটের * ব্যবস্থা করি। ইহাতে উপসর্গগুলি ক্রমে ক্রমে উপশমিত হইয়া রোগী ১ সপ্তাহ মধ্যে সম্পূর্ণরূপে সারিয়া গেল।

প্যারাথাইরয়েড দ্বারা ক্যাল্শিয়াম মেটাবলিজম্ নিয়ন্ত্রিত এবং রক্তে ক্যাল্শিয়ামের মাত্রা বর্দ্ধিত হয়। ইহা প্রোটিন ঘটিত বিষগুলির ক্রিয়া বিনষ্ট করিয়া দেয় বলিয়া তাহাতে কোন ক্ষতি করিতে পারে না। (M. R. R.)

---

* প্যারাথাইরয়েড ডেসিকেটেড (Parathyroid desicated) সাধারণতঃ ১/১০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহৃত হয়। পার্ক ডেভিস এণ্ড কোঃর প্রস্তুত ১/১০ গ্রেণের ট্যাবলেট পাওয়া যায়।

থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসাভাব জনিত উপসর্গ

Complication due to Hypothyroidism.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার **L. C. P. S., M. D.** (*Homœo*)

শান্তিপুর, নদীয়া।

পাশ্চাত্য মনীষীগণের আলোচনা গবেষণায় নিত্য নূতন বহু অজ্ঞাত ও অভিনব তত্ত্ব আবিষ্কৃত হইয়া চিকিৎসা-বিজ্ঞানের কলেবর পুষ্ট করিতেছে। ইহাতে অনেক দুঃসাধ্য ও দুর্জ্ঞেয় পীড়ার প্রকৃত তথ্য উদ্ঘাটিত এবং ইহাদের সম্বন্ধে বহু ভ্রান্তিমত অপসারিত হওয়ায় উহাদের চিকিৎসা সুফলপ্রদও সহজসাধ্য হইতেছে। আধুনিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানের এই সকল নিত্য নূতন আবিষ্কারাদির বিষয় বিদিত না হইয়া, কেবল পুরাতন পদ্ধতি এবং পূর্ব্বতন জ্ঞান-বিজ্ঞানাবলম্বনে চিকিৎসা কার্য্য পরিচালনা করিলে তাহা যে কেবল অকৃতকার্য্যতার কারণ হয়, তাহা নহে; অনেক সময় ইহাতে চিকিৎসককে বহু বিড়ম্বনা ভোগ করিতে এবং অপদস্থ হইতে হয় পরন্তু রোগীর ইহা সমূহ কষ্টের কারণ হইয়া থাকে। অনেকে হয়ত বলিবেন—"এতদিন পুরাতন পদ্ধতি অনুসারে চিকিৎসা করিয়া আসিলাম—আজ নূতন আবিষ্কারাদি অবগত না হইলেই কি চিকিৎসাক্ষেত্রে অকৃতকার্য্য হইতে হইবে"? এতদুত্তরে বলা যায় যে—শুধু অকৃতকার্য্য কেন, আধুনিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানের নিত্য নূতন আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষালব্ধ তথ্যাদি সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা না থাকিলে, অনেক স্থলে রোগীকে যমের হাতে তুলিয়া দিতে হয়; আর সঙ্গে সঙ্গে নিজের প্রসার প্রতিপত্তি অতল জলে নিক্ষিপ্ত করিতে হয়। দৃষ্টান্ত স্বরূপ কলেরা পীড়ার প্রকৃত নৈদানিক তত্ত্বের এবং চিকিৎসা-প্রণালীর উল্লেখ করিতে পারি। ২০।২৫ বৎসর—এমন কি, ৮।১০ বৎসর পূর্ব্বেও কলেরা পীড়া যে এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে পারে—এবিশ্বাস জনসাধারণের আদৌ ছিল না বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আর আজ? আজ কলেরা রোগী যদি সময়ে চিকিৎসাধীন হয়, তাহা হইলে বোধ হয় শতকরা ৯৯ জন রোগীই আরোগ্য লাভ করিতে পারে। পুরাতন চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনে চিকিৎসা করিলে কলেরা-চিকিৎসার ফল এরূপ হইতে পারিত কি? এইরূপ অনেক রোগের আধুনিক চিকিৎসা-প্রণালীর উল্লেখ করা যাইতে পারে। গ্রন্থিরসতত্ত্ব-বিজ্ঞান—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের একটী অজ্ঞাত পূর্ব্ব শ্রেষ্ঠতম অবদান। দেহস্থ অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি নিচয় ও তাহাদের অন্তর্মুখী রস (internal secretion) এবং ইহাদের কার্য্যকরী শক্তির অভূতপূর্ব্ব আবিষ্কারে চিকিৎসা-বিজ্ঞানের একটা দিক কিরূপ পরিপূর্ণতা লাভ করিয়াছে—কত দুর্জ্ঞেয় বিষয়ের প্রকৃত রহস্য উদ্ঘাটিত এবং কত দুঃসাধ্য ও অদ্ভুত পীড়ার চিকিৎসা সহজসাধ্য হইয়াছে, যাঁহারা এই গ্রন্থিরসতত্ত্ব বিষয়ক পুস্তকাদি পাঠ করিয়া এতদসম্বন্ধে জ্ঞান লাভ করিয়াছেন, তাঁহারাই তাহা বেশ বুঝিতে পারিবেন, আর বুঝিতে পারিবেন—নিত্য নূতন আবিষ্ক্রিয়াদির বিষয় জ্ঞাত না থাকিলে চিকিৎসককে চিকিৎসাক্ষেত্রে কিরূপ অন্ধকারে বিচরণ করিতে হয়। দৃষ্টান্ত স্বরূপ একটী রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

রোগিণীঃ—শান্তিপুরের জনৈক ব্রাহ্মণ কন্যা। বয়ঃক্রম ১৩ বৎসর। বিশেষ কারণে মেয়েটীর এবং তাহার পিতার নাম উল্লেখ করিতে পারিলাম না। গত ৬ই সেপ্টেম্বর (১৯৩০) এই রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগিণীর বয়ঃক্রম বর্ত্তমানে ১৩ বৎসর হইলেও দেখিতে ঠিক ৮।৯ বৎসরের বালিকার ন্যায়। দেহ শীর্ণ, যৌবনের কোন চিহ্ন বা যৌবনোচিত কোন হাব ভাবই নাই। শুনিলাম—১৩৩৬ সালের আষাঢ় মাস হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত প্রত্যহ অতি প্রত্যুষে অত্যন্ত মলত্যাগের বেগ হইয়া একবার মাত্র জলবৎ ভেদ হয়। ইহা ছাড়া ৬।৭ দিন অন্তর বেলা ১২।১টার সময় খুব পেট বেদনা করিয়া শ্লেষ্মা সংযুক্ত দাস্ত হয় এবং দাস্ত হওয়ার পর পেট বেদনার উপশম হইয়া থাকে। নাড়ীর গতি ৬৮ বার, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, প্রত্যহ বৈকালে মাথা ধরে, এবং অল্প উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। এপর্য্যন্ত প্রথম ঋতু প্রকাশিত হয় নাই। কোমলতার পরিবর্ত্তে মুখের ভাব পাকাটে বা কর্কশ।

রোগিণীর ইহাই প্রধানতঃ উপসর্গ। এই উপসর্গেই রোগিণী ১৩৩৬ সালের আষাঢ় মাস হইতে ভুগিতেছে। বর্ত্তমানে রোগিণীর শরীর খুব দুর্ব্বল, রক্তহীন হইয়াছে। ক্ষুধা নাই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—রোগিণীর এই দীর্ঘ রোগ ভোগের এবং চিকিৎসাদির ইতিহাস সুদীর্ঘ। সে সুদীর্ঘ ইতিহাস সবিস্তারে বিবৃত করিয়া পাঠকগণের ধৈর্য্যচ্যুতি ঘটাইতে ইচ্ছা করি না। প্রয়োজনীয় বিষয়গুলি সংক্ষেপে উল্লেখ করিতেছি।

এইরূপ উদরাময় উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে মেয়েটীর স্বাস্থ্য খুব ভাল এবং দেহও বেশ হৃষ্টপুষ্ট ছিল—এমন কি, ১০।১১ বৎসর বয়সের সময় হইতে তাহার দেহে এরূপ ভাবে যৌবন লক্ষণ বিকশিত হইতে আরম্ভ হয় যে, ১৩৩৬ সালের অগ্রহায়ণ মাসেই মেয়েটীর বিবাহের ব্যবস্থা ঠিক করা হইয়াছিল। কিন্তু ঐ সালের বৈশাখ মাস হইতেই বালিকার স্বাস্থ্য যেন ক্ষুন্ন হইতেছে দেখা যায়। অথচ স্পষ্টতঃ কোন পীড়ার লক্ষণও দেখা যায় নাই। ইতিপূর্ব্বে যেরূপ দ্রুতভাবে যৌবন লক্ষণ বিকশিত এবং দেহের পূর্ণতা সংঘটিত হইতেছিল, এই সময় হইতে তাহা যেন সহসা বাধা প্রাপ্ত—পরন্তু পূর্ব্ব বিকশিত চিহ্নাদি ও যৌবনোচিত দেহ-কান্তি এবং আকৃতি প্রকৃতি বা হাবভাবের পরিবর্ত্তন হইতেছিল। এই সময় (১৩৩৬ সাল আষাঢ় মাসে) তাহাদের বাড়ীতে ২৪ প্রহর হরিসংকীর্ত্তন হয়। বাড়ীর অন্যান্য মেয়েদের সঙ্গে বর্ত্তমান রোগিণীও রাত্রি জাগরণ করিয়া উৎসবে যোগ দেয়। উৎসবান্তে খুব ভোরে মেয়েটীর বাহ্যের বেগ হওয়ায় তাড়াতাড়ি পায়খানায় যায় ও জলবৎ ভেদ হয়। সেই দিন হইতে ১৩৩৭ সালের ১৮ই ভাদ্র পর্য্যন্ত ঐরূপ প্রত্যহ ভোরে পাৎলা মলত্যাগ সমভাবে হইতেছে। তা ছাড়া ৬।৭ দিন অন্তর এক দিন বেলা ১২টা ১টার সময় খুব পেট বেদনা করিয়া অনেক পরিমাণে সাদা আম সংযুক্ত দাস্ত হইয়া পেট বেদনার উপশম হয়।

এইরূপে ৩।৪ মাসের মধ্যেই বালিকার দেহ শীর্ণ হইতে আরম্ভ হইয়া যৌবন-লক্ষণ ও চিহ্নাদি সমস্তই বিলুপ্ত হইল। বর্ত্তমানে মেয়েটী দেখিতে ঠিক ৮।৯ বৎসরের বালিকার ন্যায়।

ইহাই হইল রোগিণীর রোগাক্রমণের এবং রোগ ভোগের ইতিহাস। রোগিণী এ পর্য্যন্ত কিরূপ ভাবে চিকিৎসিতা হইয়াছে এখন তাহাই বলিব।

পূর্ব্ব চিকিৎসার বিবরণ ঃ—রোগাক্রমণের ৩ দিন পরেই অত্রস্থ জনৈক সুবিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের হস্তে মেয়েটীর চিকিৎসার ভার অর্পিত হয়। তিনি "প্রাতঃকালীন উদরাময়" (Morning diarrhœa) নির্ণয় করতঃ লক্ষণানুসারে একে একে অনেক ঔষধ প্রয়োগ এবং এই সঙ্গে পথ্যাদি সম্বন্ধে সবিশেষ বাঁধাধরার ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। পথ্যার্থ এক বেলা ক্ষুদ্র জীবিত মৎস্যের ঝোলসহ ভাত এবং অপর বেলা জলবার্লি ও প্রাতে শটী বা এরারুট খাওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। রোগিণী শিক্ষিতা, বাড়ীর লোকও সুশিক্ষিত—সুতরাং পথ্যাদি সম্বন্ধে যে, একদিনও অনিয়ম হয় নাই, তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে। বস্তুতঃ কোন দিনই চিকিৎসকের বিধিবদ্ধ নিয়মের ব্যতিক্রম হয় নাই

কিন্তু এইরূপে এক মাস চিকিৎসিত হইয়াও রোগিণীর কোন হিতপরিবর্ত্তন হইল না।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় কোন উপকার না হওয়ায় অতঃপর কবিরাজী চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। কিন্তু প্রায় মাসাধিক কাল সুবিজ্ঞ কবিরাজের চিকিৎসাতেও কোন সুফল হইতে দেখা গেল না।

এইরূপে দুইমাস অতিবাহিত হওয়ায় পর রোগিণীর মাতুল নিজে চিকিৎসার ভার গ্রহণ করিলেন। ইনি একজন হস্পিট্যাল এসিষ্ট্যাণ্ট এবং বহুদর্শী চিকিৎসক। বর্ত্তমানে ইনি প্রায় দুই মাস ধরিয়া চিকিৎসা করিতেছেন। কিন্তু রোগিণীর ঐ প্রত্যেক দিন ভোরের সময় পাৎলা দাস্ত হওয়ার কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। স্বাস্থ্যোন্নতিরও কোন লক্ষণ দেখা যাইতেছে না। এই সময়ে আমি আহূত হই।

আমি উপস্থিত হইয়া রোগিণীর মাতুল মহাশয়ের এবং রোগিণীর পিতার প্রমুখ্যাত উল্লিখিত বিষয় সমূহ জ্ঞাত হইলাম। তারপর রোগিণীকে যেরূপ অবস্থাপন্ন দেখিলাম, তাহা পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি।

রোগনির্ণয় :—রোগিণীর রোগনির্ণয় সম্বন্ধে তাহার মাতুলের সঙ্গে আমার যে দীর্ঘ আলোচনা হইয়াছিল, তাহাতে বিশেষ কিছুই নির্ণীত হইল না। "এই রোগিণীর সম্বন্ধে ভাবিবার ও বুঝিবার অনেক কিছুই আছে, সুতরাং কল্য যা হয় ব্যবস্থা করা যাইবে" বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

সিদ্ধান্ত :—রোগিণীর ইতিবৃত্ত, বর্ত্তমান অবস্থা, বিভিন্ন মতাবলম্বী সুবিখ্যাত বহুদর্শী চিকিৎসকগণের দীর্ঘ দিন চিকিৎসার নিষ্ফলতা এবং পীড়ার অপরিবর্ত্তনীয় গতি, প্রভৃতি পর্য্যালোচনা করিয়া মনে হইল—"রোগ লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসার কোন ক্রটী না হইলেও, রোগনির্ণয়ে যেন কোথায় ভুল রহিয়াছে"। কিন্তু সে ভুলটী কোথায় এবং তাহা কি? ইহাই প্রধান সমস্যা এবং আমার প্রধান বিবেচ্য হইল।

এ সমস্যার সমাধান কল্পে ভাবিতে গিয়া একটা বিষয়ের প্রতি আমার মনোযোগ আকৃষ্ট হইল। রোগিণীর ইতিবৃত্ত অনুসন্ধানে জ্ঞাত হইয়াছিলাম যে—"মেয়েটী ইতিপূর্ব্বে খুব স্বাস্থ্যবতী এবং তাহার দেহ হৃষ্ট পুষ্ট ছিল—এমন কি, ১০।১১ বৎসর বয়সের সময় হইতে তাহার শরীরে যৌবন লক্ষণ বিকশিত হইতে আরম্ভ করিয়া বর্ত্তমান পীড়ারম্ভের ৩।৪ মাস পূর্ব্বেই বালিকা প্রায় পূর্ণ যুবতীরূপে পরিণত হইয়াছিল। কিন্তু ইহার পরই যৌবন চিহ্ন ও লক্ষণাদি বিলুপ্ত হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ বালিকাটী ৮।৯ বৎসরের বালিকার ন্যায় আকার প্রকারে পরিণত হইয়াছে"। পূর্ণ যুবতী স্ত্রীলোক দীর্ঘদিন রোগ ভোগ করিয়া জীর্ণ শীর্ণ হইলে অবশ্য তাহার যৌবনোচিত লক্ষণাদি বিলুপ্তপ্রায় হইতে পারে সত্য, কিন্তু এরূপ ভাবে—পীড়ারম্ভের পূর্ব্বেই যৌবন লক্ষণ বিকাশে সহসা বাধা প্রাপ্তি এবং বিকশিত যৌবনের ক্রমশঃ সম্পূর্ণ লোপ হইবার কারণ কি? খুব সম্ভব পূর্ব্ব চিকিৎসকগণ এ সমস্যা সমাধানে—এই কারণ নির্ণয়ে, চেষ্টা করিয়াছিলেন বলিয়া মনে হইল না। এইখানেই ভুল হইয়াছে বলিয়া আমার মনে হইল।

উল্লিখিত ব্যাপারটীর কারণ অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইয়া স্বতঃই ধারণা হইল—বালিকার প্রথমে থাইরয়েড গ্রন্থি অতিক্রিয়া এবং তদ্বশতঃ শীঘ্র শীঘ্র যৌবনের লক্ষণ বিকশিত হইয়াছিল। তদপরে এই গ্রন্থির ক্রিয়াহীনতা উপস্থিত হওয়ায় উহার অন্তঃরসাল্পতা বা অন্তঃরস নিঃসরণের অভাব প্রযুক্ত যৌবন বিকাশে বাধা এবং উদ্গত যৌবন-চিহ্ন বিলুপ্ত হইয়াছে। তারপর রোগিণীকে এপর্য্যন্ত যেরূপ ভাবে পথ্য প্রদত্ত হইয়াছে, থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরস নিঃসরণের উপরও তাহার প্রভাব দর্শিয়াছে বলিয়া ধারণা হইল। থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসের প্রধান কার্য্যকরী উপাদানকে থাইরক্সিন (Thyroxine) বলে। মাছ, মাংস, দুধ, ছানা প্রভৃতি প্রোটিন জাতীয় আহার্য্য হইতেই থাইরক্সিন প্রস্তুত হইয়া থাকে। সুতরাং আমাদের আহার্য্য দ্রব্যে যথোচিত

পরিমাণে এই সকল দ্রব্য না থাকিলে থাইরয়েড গ্রন্থি তাহার অন্তঃরস নিঃসরণ করিতে পারে না। পীড়ার প্রারম্ভ হই:তই রোগিণী এই সকল খাদ্যে বঞ্চিত আছে, সুতরাং ইহাতে তাহার থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরস নিঃসরণ হ্রাস বা স্থগিত হওয়ার আরও সাহায্য করিয়াছে। গ্রন্থি-রসতত্ত্ব-বিজ্ঞানে বর্ত্তমানে আমরা যতটুকু জ্ঞানলাভ করিবার সুবিধা পাইয়াছি, তাহাতে উল্লিখিত ধারণা ভ্রান্ত বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে না। কিন্তু ইহার মধ্যেও আর একটা কথা আছে। যদি এই সিদ্ধান্তটাই ঠিক হয়, তাহা হইলেও এখানে আর একটা প্রশ্ন উঠিতে পারে যে,—"পীড়ারম্ভের পূর্ব্বেই সহসা যৌবন বিকাশের গতি প্রতিরুদ্ধ হইল কেন? তারপর থাইরয়েডের অন্তঃরসাল্পতা বা অন্তঃরস নিঃসরণের অভাব হইলে কোষ্ঠবদ্ধ হওয়াই স্বাভাবিক নিয়ম, কিন্তু এস্থলে কোষ্ঠবদ্ধের পরিবর্ত্তে প্রত্যহ একবার করিয়া কেবল মাত্র প্রাতে তরল ভেদ হয় কেন? এ কেনর সঠিক উত্তর কি?

এই সমস্যার আলোচনা করিতে গিয়া মনে হইল— "মেয়েটী শৈশব হইতেই যত্নে ও পুষ্টিকর খাদ্যে প্রতিপালিতা। সম্ভবতঃ এই কারণেই যৌবনোদ্গমের বয়সের পূর্ব্বেই তাহার থাইরয়েডের ক্রিয়া বর্দ্ধিত এবং তদ্বশতঃ শীঘ্র শীঘ্র যৌবনের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল। যে কোন যন্ত্র অধিক দিন অধিকতর কার্য্য করিলে পরিণামে তাহার দৌর্ব্বল্য এবং ক্রিয়াবিকৃতি হওয়া অবশ্যম্ভাবী। এই অবশ্যম্ভাবী নিয়মানুসারে অতিক্রিয় থাইরয়েড পরে অকর্ম্মণ্য হওয়ায় বিকাশোন্মুখ যৌবন-লক্ষণ সহসা বাধাপ্রাপ্ত এবং ক্রমশঃ উহার অন্তঃরস-স্রাব হ্রাস বা স্থগিত হওয়ায় এবং তৎসহ শরীরের শীর্ণতা বশতঃ উদ্গত যৌবন লক্ষণাদি বিলুপ্ত হইয়াছে।"

তারপর উদরাময়; থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসাল্পতা বা রসাভাব হইলে কোষ্ঠবদ্ধ হওয়াই নিয়ম। কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে এই রোগিণীর প্রত্যহ প্রাতে একবার করিয়া তরল ভেদ হইতেছে। ইহার কারণ সম্বন্ধে ইহাই মনে হইল— "পরিপাক ক্রিয়ার ফলে ভুক্ত খাদ্যদ্রব্য যে চরম অবস্থাপ্রাপ্ত হয়, থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসের প্রধান কার্য্যকরী উপাদান "থাইরক্সিনে"র প্রভাবেই দেহান্তর্গত কোষগুলি কর্ত্তৃক রক্ত হইতে গৃহীত অক্সিজেনের সাহায্যে তাহার দহন ক্রিয়া সম্পন্ন হইয়া থাকে। এই রোগিণী পুষ্টিকর আহারে বঞ্চিত থাকায় তাহার দেহে থাইরক্সিন সৃষ্টিতে বাধা পড়িয়াছে। সুতরাং ভুক্ত আহার্য্য উত্তমরূপে পরিপাক প্রাপ্ত না হওয়ায় অজীর্ণাবস্থায় প্রভাত হইবার পূর্ব্বেই উহা নির্গত হইতেছে। কোষ্ঠবদ্ধের পরিবর্ত্তে সম্ভবতঃ প্রাতঃকালীন তরলভেদ হইবার ইহাই কারণ। অথবা রোগিণীর দেহ স্বভাবের বিশেষত্বও (Idiosyncrasy) ইহার কারণ হইতে পারে।

মোটের উপর এই রোগিণীর সমুদয় অবস্থাদি পর্য্যালোচনা করিয়া, উহার থাইরয়েড গ্রন্থি যে সুচারুরূপে কার্য্য করিতেছে না, ইহাই আমার দৃঢ় ধারণা হইল। বলিতে পারি না—আমার এই ধারণা অভ্রান্ত কি না।

৭।৯।৩৭—রোগিণীর মাতুল মহাশয় আমার সিদ্ধান্তের বিষয় বিদিত হইয়া উহাতে সম্পূর্ণ নিঃসন্দেহ না হইলেও, বোধ হয় আমার এই সিদ্ধান্ত একেবারে ভ্রান্ত বলিয়া মনে করিতে পারিলেন না এবং সেই জন্যই আমার উপর সম্পূর্ণরূপে মেয়েটীর চিকিৎসার ভার অর্পণ করিলেন। আমিও আমার ঐ উল্লিখিত সিদ্ধান্ত অনুসারে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) পথ্য :—প্রথমেই পথ্য সম্বন্ধে মনোযোগী হইলাম। রোগিণীকে এতদিন পর্য্যন্ত বিধিবদ্ধ নিয়মে পথ্য প্রদান করা হইলেও, তাহাতে তাহার যখন কোনই উপকার হয় নাই, তখন এই বান্ধাধরা নিয়মগুলি পরিত্যাগ করিয়া সাধারণ নিয়মে পথ্য ব্যবস্থা করাই যুক্তিসঙ্গত বিবেচনা করিলাম। এতদর্থে বাড়ীতে সাধারণ ভাবে যাহা রন্ধনাদি হয়, রোগিণীকে ঐ সমস্ত খাদ্যই খাইতে উপদেশ দিলাম। প্রত্যহ বৈকালে আধ পোয়া ছানা ও ইক্ষুগুড় জল খাবার এবং রাত্রেও অন্নাহার করিতে বলিলাম। তবে অতিরিক্ত মাত্রায় গরম মশলা ও লঙ্কার ঝাল খাইতে নিষেধ করা হইল।

পথ্যের ব্যবস্থা শুনিয়া সকলেই চমকিয়া উঠিলেন। যে রোগী দেড় বৎসর কাল মাত্র জলবার্লি খাইয়া আছে, তাহাকে একেবারে আহারের এতটা পরিবর্ত্তন করিয়া সাধারণ খাদ্য দেওয়া, আর গলা টিপিয়া মারিয়া ফেলা সমান বলিয়া সকলে মত প্রকাশ করিলেন। রোগিণী স্বয়ং এবং তাঁহার সমস্ত আত্মীয় এক বাক্যে প্রতিবাদ আরম্ভ করিলেন। অনেকক্ষণ বাদানুবাদ এবং বুঝাইবার পর ২।১ দিনের জন্য তাঁহারা আমার নির্দ্দিষ্ট পথ্য দিতে স্বীকৃত হইলেন। তাহাতে যদি কোন কুফল হয় বা পীড়ার উপশম না হয়, তবে আবার পূর্ব্ব প্রথা অবলম্বন করিবেন বলিলেন।

মলের অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিব বলিয়া একটী নূতন মালসায় বাহ্যে করিয়া তাহা ঢাকিয়া রাখিতে বলিলাম।

(২) ঔষধীয় ব্যবস্থা :—সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(ক) Re.

ক্যাল্শিয়াম হাইপোফস্ফাইট ... ২½ গ্রেণ।

এক মাত্রা। প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

(খ) Re.

থাইরয়েড ট্যাবলেট ··· ২½ গ্রেণের ১টী।

এক মাত্রা। প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে এই দুইবার সেব্য। পার্ক ডেভিস কোম্পানির এই ২½ গ্রেণের ১টী ট্যাবলেট—১/২ গ্রেণ থাইরয়েড ডেসিকেটেডের (শুষ্ক থাইরয়েড চূর্ণ) সমান।

৮।৯।৩৭—অদ্যও পূর্ব্ববৎ প্রত্যুষে মলত্যাগ হইয়াছে। মল দেখিলাম—উহা পূর্ব্ববৎ পাৎলা নহে, স্বাভাবিক; তবে মলের পরিমাণ বেশী।

দাস্তের এই আকস্মিক পরিবর্ত্তনে (যাহা ১৫ মাসের মধ্যে একবারও দেখা যায় নাই) সকলেই—বিশেষতঃ রোগিণী নিজে খুব আশান্বিতা হইয়াছে। পথ্যের ধরকাট হঠাৎ ত্যাগ করিয়াও যখন মলের আশ্চর্য্যজনক পরিবর্ত্তন হইয়াছে তখন খুব সম্ভব উপকার পাওয়া যাইবে বলিয়া মনে হইল।

২১।৯।৩১ তারিখ—অর্থাৎ দুই সপ্তাহ কাল উল্লিখিত ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থায় মলের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইয়া তারল্যের পরিবর্ত্তে মল ঘন হইলেও, উহাতে অজীর্ণ খাদ্যাংশ পূর্ব্ববৎ নির্গত এবং পূর্ব্বের ন্যায় অতি প্রত্যুষেই মলত্যাগ হইতেছিল। সুতরাং এখনও যে রোগিণীর রাত্রের আহার সম্যক্‌রূপে জীর্ণ হইবার পূর্ব্বেই অজীর্ণাবস্থায় প্রত্যুষে নির্গত হইতেছে, তাহাতে সন্দেহ নাই। এখন যদি ভুক্ত আহার্য্য সম্যক্‌রূপে পরিপাক করাইবার উপায় করা যায় এবং মলত্যাগের সময়ের কোনরূপ ব্যবধান ঘটান যাইতে পারে, তাহা হইলে, এইরূপ দাস্ত হওয়া নিবারিত এবং প্রাতঃকালীন মলত্যাগের অভ্যাস দূরীভূত হওয়া সম্ভব। এইরূপ বিবেচনায় **২২।৯।৩৭ তারিখে** নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

রোগিণীর রাত্রের আহার্য্য সন্ধ্যার পূর্ব্বেই দিতে বলিলাম এবং আহারের পরই লাইকর পেপ্টিকাস ১ ড্রাম সেবন করিতে উপদেশ দিলাম।

২৩।৯।৩৭—অদ্য প্রাতঃকালের পরিবর্ত্তে বেলা ৯টার সময় স্বাভাবিক মলযুক্ত দাস্ত হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৪।৯।৩৭—মল স্বাভাবিক হইয়াছে। মলের প্রকৃতি দেখিয়া খাদ্যদ্রব্য যে, সুচারুরূপে জীর্ণ হইতেছে; তাহা বুঝা গেল। রোগিণীর ক্ষুধা ও রুচিও বর্দ্ধিত হইয়াছে; কিন্তু অত্যধিক দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা সমভাবেই থাকে।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

(গ) Re.

থাইরয়েড ডেসিক ... ১/২ গ্রেণ।
সুপ্রারেনাল ··· ২ গ্রেণ।
ক্যাল্শিয়াম হাইপোফস্ফাইট ১ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

পথ্যাদির ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ। রাত্রে আহারের পর পূর্ব্বের ন্যায় লাইকর পেপ্টিকাস ১ ড্রাম সেবন করিতে বলিলাম।

৯।১০।৩৭ ঃ—অদ্য পর্য্যন্ত এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করায় প্রাতঃকালীন তরলভেদের নির্ব্বৃত্তি হইয়া স্বাভাবিক ভাবে মলত্যাগ হইতেছিল এবং ক্ষুধা ও পরিপাক শক্তি ও বেশ বৃদ্ধি হইয়াছে, দেখা গেল; কিন্তু রোগিণীর সাধারণ স্বাস্থ্যের কিছু মাত্র উন্নতি হইতে দেখা গেল না।

১০।১০।৩৭ ঃ—সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতির জন্য এবং রক্তহীনতা ও কৃশতা দূরীকরণার্থ পূর্ব্বোক্ত "গ" নং ব্যবস্থা ব্যতীত অন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

(ঘ) Re.

সিরাপ হিমোফরমিক কাম
ভিটামিন কোঃ ... ৪ ড্রাম।
জল ... ... ৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ আহারান্তে দুইবার সেব্য। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

ব্যাক্টেরিক্লিনিক্যালের এই ঔষধটী (Syrup Hœmoformic cum Vitamine Co) দুই শিশি সেবনের পর রোগিণীর সাধারণ স্বাস্থ্য অনেকটা উন্নত এবং শরীর সবল ও পুষ্ট হইতে দেখা গেল; কিন্তু লুপ্ত যৌবন-চিহ্নের পুনরাগমন আদৌ লক্ষিত হইল না। এজন্য অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

(ঙ) Re.

সেক্সোগ্ল্যাণ্ডিন কোঃ ... ১ ড্রাম।
জল ... ৪ ড্রাম।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

এই ঔষধে ওভারি, থাইরয়েড, সুপ্রারেন্যাল এবং এণ্টিরিয়র পিট্যুইটারি গ্ল্যাণ্ড আছে। ইহা জনন-যন্ত্রগুলিকে কার্য্যক্ষম করিতে বিশেষ উপযোগী।

এই সময় অন্যান্য ঔষধ সমস্তই বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল। কারণ, বয়সানুযায়ী যৌবন-লক্ষণ (যাহা লুপ্ত হইয়াছে) ব্যতীত বর্ত্তমানে রোগিণীর আর কোন উপসর্গ বা অস্বাভাবিক অবস্থা বিদ্যমান ছিল না।

চিকিৎসার ফল ঃ—উল্লিখিত সেক্সোগ্ল্যাণ্ডিন কোঃ দুই শিশি (প্রতি শিশি ৪ আউন্স) সেবনেই আশ্চর্য্যজনক উপকার হইতে দেখা গেল। ইহাতে ক্রমশঃ রোগিণীর লুপ্ত যৌবনের চিহ্ন সমূহ বিকশিত এবং স্বাস্থ্য-সৌন্দর্য্য পুনরাগত হইয়া রোগিণী পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

প্রায় ৪ মাস কাল এই রোগিণীর চিকিৎসা করিয়া রোগিণী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইলেও, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়াছিলাম। রোগিণী এপর্য্যন্ত ভাল আছে, স্বাস্থ্যের কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় নাই।

মন্তব্য ঃ—সাধারণ ভাবে এবং পূর্ব্বতন পদ্ধতি অনুসারে রোগ-নির্ণয় করিয়া এই রোগিণীর চিকিৎসা করিলে, চিকিৎসার ফল যে কিরূপ সুফলপ্রদ হইত; সহজেই তাহা অনুমেয়। বলা বাহুল্য, পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসকগণের অকৃতকার্য্যতাই ইহার উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত।

এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি, মহোদয় প্রণীত "এণ্ডোক্রিনোলজি" (গ্রন্থিরস-তত্ত্ব) পুস্তকের বিশেষ সাহায্য পাইয়াছি। বলিতে কি, অন্তঃরস-স্রাবী গ্রন্থি (Endocrine glands) সমূহের সম্বন্ধে আমরা একরূপ অনভিজ্ঞই ছিলাম। মাননীয় সন্তোষ বাবু এই বই খানি লিখিয়া এবং চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য সম্পাদক শ্রদ্ধেয় ধীরেন্দ্র বাবু তাহা প্রকাশ করিয়া আমাদের দৃষ্টিপথে এক নূতন আলোক সম্পাৎ করিয়াছেন। এজন্য আমি ইঁহাদের উভয়কেই আন্তরিক ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিতেছি।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৪শ বর্ষ | ১৩৩৮ সাল—কার্ত্তিক | ৭ম সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের (১৩৩৮ সাল) ৬ষ্ঠ সংখ্যার (আশ্বিন) ৩৫০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

গুরু। মহাত্মা হানিমান তাঁর অদ্বিতীয় বৈজ্ঞানিক গ্রন্থ—অর্গাননের ১৬শ সূত্রে লিখেছেন—

"Our vital force as a Spirit-like dynamis, cannot be attacked and affected by ingurious influences on the healthy organism caused by the external inimical forces that disturb the harmonious play of life, otherwise than in a Spirit-like (Dynamic) way, and in like manner all. such morbid derangements (diseases) can not be removed from it by the physician in any other way than by the spirit- like (dyanamic virtual) alternative powers of tho serviceable medicines acting upon our spirit-like vital force, which perceives them through the medium of the sentient faculty of the nerves every where preseot in the organism, See that it is only by their dynamic action on

the vital force that remedies are able to re-establish and do actually re-establish health and vital harmony, after the changes in the health of the patient cognizable by our senses (the totality of the symptoms) have revealed the disease to the carefully observing and investigating physician as fully as was requisite in order to enable him to cure it."

অর্থাৎ "আমাদের এই জীবনী-শক্তি—চৈতন্যময় শক্তি ভিন্ন কোন জড় পদার্থ দ্বারা আক্রান্ত হ'তে পারে না। বাহ্য জগৎ হ'তে ইহার ধ্বংসকারী পদার্থ, ইহার স্বাস্থ্য নষ্টকারী ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ জীবন-শৃঙ্খলার নিয়ম নষ্ট ক'রে থাকে। সুতরাং এইরূপ জীবনী-শক্তি বিশিষ্ট কোন পদার্থ ছাড়া অপর কোন পদার্থ দ্বারা ঐ আক্রান্ত জীবনীশক্তিকে আরোগ্য করাও যেতে পারে না। উপযুক্ত জীবনীশক্তি বিশিষ্ট ঔষধ সমগ্র শরীরব্যাপী স্নায়ুমণ্ডলীর ভিতর দিয়ে ক্রিয়া প্রকাশ ক'রে জীবনীশক্তি ও শরীরের বিপর্য্যয় অবস্থাকে দূর ক'রে দেয়। শরীরের ভিতর যে সকল অনুভবনীয় পরিবর্ত্তন (লক্ষণসমষ্টি) সংঘটিত হয়, তা' এই রকম উপযুক্ত ঔষধ দ্বারাই সংশোধিত হ'তে পারে এবং তাহাই স্বাস্থ্য ও জীবনের সুশৃঙ্খলা পুনঃ স্থাপন ক'রতে সম্পূর্ণ সক্ষম হয়"।

তা' হ'লে দেখ—মহাত্মা হ্যানিমানের উক্ত মহাবাক্যেতেও আমাদের পূর্ব্ব কথারই প্রমাণ পাওয়া যাচ্ছে। এই জন্যেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধকে জীবনীশক্তির অনুরূপ ধ'রে—সূক্ষ্ম,সূক্ষ্মতর এবং সূক্ষ্মতম মাত্রায় ঘর্ষণ, আলোড়ন প্রভৃতি তাড়িৎ-উদ্বোধক প্রক্রিয়া দ্বারা শক্তিকৃত ক'রে প্রস্তুত করা হ'য়ে থাকে। একেই "ডাইলিউসন" করা বলা হয়। কেমন এগুলি সব ভাল ক'রে বুঝতে পাচ্ছ তো ?

শিষ্য। হাঁ বুঝলুম্ তো। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রের ভিতর যে, এত রকম জানবার বিষয় আছে, একথা তো স্বপ্নেও ভাবিনি। যতই শুনছি, ততই এর গভীরত্ব দেখে এবং হোমিওপ্যাথিতে যে কি সূক্ষ্ম বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব নিহিত আছে, তার পরিচয় পেয়ে বাস্তবিকই অবাক্ হ'য়ে যাচ্ছি। এখন ক্রমশঃ বু'ঝতে পাচ্ছি এসব গভীর তত্ত্ব না জানলে না বুঝ'তে পার'লে বাস্তবিকই এ চিকিৎসা শাস্ত্রের মূলতত্ত্ব বুঝতে পারা সম্ভব হ'তে পারে না। কিন্তু প্রভো! এখানে একটা বিষয় ভাল বুঝতে পারছি না। আচ্ছা, ঔষধ তো অচেতন জড় পদার্থ ; তবে মর্দ্দন ও আলোড়নেই যে তার জীবনীশক্তি উৎপন্ন হবে, একথা কেমন ক'রে বুঝবো ?

গুরু। দেখ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানের এ সব সূক্ষ্মতত্ত্ব ভাল ক'রে বু'ঝতে হ'লে কেবল মন দিয়ে শুনলে হবে না—পূর্ব্বাপর সব কথা মনে রা'খতে হবে। মনে করে দেখ—এর অনেক আগেই ত বলেছি যে, এ জগতে জড় বা অচেতন ব'লে কিছুই নেই, জগতের সব জিনিসই চৈতন্যময়। তবে আপেক্ষিক ভাবে তার বিকাশের তারতম্য আছে। নতুবা "সর্ব্বং খল্বিদং ব্রহ্মঃ" অর্থাৎ "জগৎ ব্রহ্মময়" একথার স্বার্থকতা থাকে না। পাশ্চাত্য ভাবাপন্ন ব্যক্তিরা পূর্ব্বে একথা বিশ্বাস ও স্বীকার না ক'রলেও, আধুনিক অদ্বিতীয় বিজ্ঞানবিদ্ স্বনামখ্যাত প্রফেসার জগদীশচন্দ্রের গবেষণার কৃপায় প্রত্যেক জড় পদার্থের জীবন, অনুভূতি এবং মরণ, সে সবই ত প্রত্যক্ষীভূত হয়েছে। তবে তুমিও প্রত্যেক ক্ষেত্রেই প্রত্যক্ষ প্রমাণ দে'খতে পেয়ে থাক। বৃক্ষাদির বীজগুলি বাহ্যতঃ সবই জড় পদার্থ ব'লে বোধ হ'য়ে থাকে, কিন্তু ক্ষেত্র, বায়ু, আলোক, উত্তাপ ও জলের সাহায্য পেলেই এই গুলি যেমন অঙ্কুরিত হ'য়ে বৃক্ষরূপে জীবনীশক্তি প্রকাশ করে। তেমনি ঔষধ পদার্থ মাত্রেই বাহ্যতঃ জড় বা অচেতন ব'লে বোধ হ'লেও, অনুকূল ক্ষেত্র (জীবদেহ), উত্তাপ ও জল প্রভৃতি অবস্থার সহায়তা পেলেই তার জীবনী শক্তি বিকশিত হয়।

শিষ্য। আজ্ঞে, এগুলো তো এরকম জানি এবং আপনার কথাতেও কতকটা বুঝ'তেও পারলুম। কিন্তু

আমার একটা সংশয় এই যে, যদি জড় ঔষধ দ্রব্য অনুকূল ক্ষেত্র ও অবস্থার সহায়তা পেলে তার জীবনীশক্তির বিকাশ হয়, তা হ'লে সব রকম ঔষধেই তো এ নিয়ম খাটবে! আর তা যদি খাটে, তবে কেবল হোমিওপ্যাথিক ঔষধকেই জীবনীশক্তি বিশিষ্ট ঔষধ ব'লবার তাৎপর্য্য কি, বু'ঝতে পারছিনে।

গুরু। সঙ্গত প্রশ্ন, কিন্তু এটি খুবই গুরুতর প্রশ্ন। এ প্রশ্নের সমাধান সম্বন্ধে এর আগে কোন হোমিওপ্যাথিক গ্রন্থেই আলোচিত হয় নি বা আলোচনার প্রয়োজনই হয় নি। সুতরাং এ বিষয়টা পাশ্চাত্য শাস্ত্রের কোন নজীর প্রমাণ দিয়ে তোমাকে বুঝাতে পার্ব্বো না। কিন্তু প্রাচ্য শাস্ত্রের সাহায্যে এ বিষয়ের অনুকূল যুক্তি দিলে, বোধ হয় তোমার ন্যায় বুদ্ধিমান শিষ্য বিষয়টা বুঝতে পা'রবে।

শিষ্য। শাস্ত্রবাক্য যে দেশেরই হ'ক, তাতে কিছু এসে যায় না, প্রতিপাদ্য বিষয় অভ্রান্ত যুক্তি প্রমাণ সহকারে প্রমাণিত হ'লেই তা অবশ্যই স্বীকৃত হ'তে বাধা থাকে না। আপনি প্রাচ্য শাস্ত্র বাক্য দিয়েই আমার সংশয় ভঞ্জন করুন।

গুরু। তাই বলছি, মন দিয়ে শুন।

আর্য্যশাস্ত্রে দৈহিক জীবনীশক্তি উৎপাদক পদার্থগুলিকে সাত ভাগে ভাগ করা হয়েছে। যথা—রস, রক্ত, মাংস, মেদ, অস্থি, মজ্জা ও শুক্র। এই সাতটিকে সপ্তধাতু বলা হ'য়ে থাকে। এই সপ্ত ধাতুর ক্রম পরিবর্ত্তনের ফলে যে অষ্টম ধাতু উৎপন্ন হয় তাকেই "ওজঃ" ধাতু বা "জীবনীশক্তি" বলা যায়। কিন্তু তাই বলে উক্ত সাতটি ধাতু যে জীবনী-শক্তিবিহীন তা নয়। উক্ত প্রত্যেক ধাতুতেই জীবনীশক্তির সত্ত্বা আছে ব'লেই, ওদের দ্বারা জীবনীশক্তির উন্নতি প্রকাশ হ'য়ে থাকে। এ কথাগুলো আগেও কতক কতক ব'লেছি। এখন আমাদের আর একটা দিক দে'খতে ও বু'ঝতে হবে। এই দিকটা সম্বন্ধে একটু আলোচনা কর্চ্ছি শুন। আহার্য্য বা যে কোন প্রকারে গ্রাহ্য-শরীর যে কোন পদার্থেরই রস—যাহা দেহে প্রবিষ্ট হয়, সেইটি পরিপাক যন্ত্র সাহায্যে পরিপাক হ'লে তার মলভাগ মলভাণ্ডে নীত হয়, আর সার ভাগ (অর্থাৎ ক্ষুদ্রাংশ) রক্তে পরিণত হয়; আবার সেই রক্তও যান্ত্রিক কৌশলে পরিপাক হ'য়ে মাংস ধাতুতে পরিণত হয়। রক্তস্থ এই মাংস নির্ম্মাপক পদার্থও রক্ত হ'তে মলভাগ ঘর্ম্ম-মূত্রাদির দ্বারা বের ক'রে দিয়ে অতি সংক্ষিপ্ত বা ক্ষুদ্র মাত্রায় মাংস ধাতুতে পরিণত হয়। তারপর মাংস পরিপাকে মেদ, মেদ পরিপাকে অস্থি, অস্থি পরিপাকে মজ্জা এবং মজ্জা পরিপাকে শুক্র; তারপর শুক্র পরিপাকে "ওজঃ" বা "জীবনী শক্তির" উৎপত্তি হয়। এই সাতটা ধাতুর রূপান্তরিত হওয়ার প্রক্রিয়া আলোচনা ক'রলে স্পষ্টই বু'ঝতে পারা যায় যে, এই সাতটা ধাতুই মলযুক্ত এবং এদের প্রত্যেক ধাতুটাই পরিপাকান্তে মলভাগ পরিত্যাগ ক'রে সূক্ষ্ম মাত্রায় অপর ধাতুতে পরিণত হ'তে থাকে এবং এই রকমে এক ধাতু অপর ধাতুতে পরিণত হ'তে পারে বা হ'য়ে থাকে ব'লেই প্রত্যেক ধাতুর মধ্যে ধাত্বন্তর প্রাপ্ত হবার অর্থাৎ এক ধাতু হ'তে অন্য ধাতুতে পরিণত হবার গুণ বা উপযোগিতা বিদ্যমান থাকে। আবার এদের প্রত্যেকেই যে জীবনী শক্তি সম্পন্ন তা পূর্ব্বেই স্বীকার্য্য হ'য়েছে। তারপর প্রাচ্য মতের সিদ্ধান্তে আমরা বুঝতে পারি যে—রোগ সকলও উক্ত সপ্ত ধাতুগত হ'য়েই জন্মে থাকে। যথা—রসগত রোগ, রক্তগত রোগ, মাংসগত রোগ, মেদগত রোগ, অস্থিগত রোগ, মজ্জাগত রোগ এবং শুক্রগত রোগ। অতএব এতে বুঝতে পারা যায় যে, প্রত্যেক ধাতুগত অবস্থাও আহার্য্য বা দেহগ্রাহ্য প্রত্যেক পদার্থ থেকে লাভ ক'রে থাকে। অর্থাৎ অন্ন, পানীয় প্রভৃতি আহারদি খাদ্য দ্রব্যে প্রত্যেক বস্তুর দ্বারাই যেমন রস হ'তে শুক্র পর্য্যন্ত সপ্ত ধাতু প্রস্তুত হয়ে থাকে, তেমনি ঐ সকল খাদ্য পানীয়ের বৈষম্য বশতঃ তদুৎপন্ন রস রক্তাদিরও বৈষম্য উপস্থিত হয় এবং তার ফলে—ঐ বৈষম্যের প্রকার ভেদে বা অবস্থানুসারে ধাতুগত বৈষম্য উপস্থিত হয়ে থাকে। সুতরাং বাহ্য জগতের প্রত্যেক পদার্থের সঙ্গেই জীব জগতের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ র'য়েছে। এখন তা' হ'লে

বেশ বুঝতে পা'রছ যে, যখন যে পদার্থের যে ধাতুগত বৈষম্য বা বিশৃঙ্খলা হয়, তখন বাহ্য জগতের সেই পদার্থ সেই ধাতুগত মাত্রায় প্রস্তুত ক'রে তার সমবল ও সমধর্ম্মী ভাবে প্রয়োগ ক'রলে, তবেই সেই ধাতুগত বৈষম্য বিদূরিত বা রোগ আরোগ্য হ'তে পা'রবে। সুতরাং সে ঔষধ সেই ধাতুর ন্যায় জীবনী-শক্তি বিশিষ্ট না হ'লে কখনই তার সমবল বা সমধর্ম্মী হতে পারে না, একথা বেশ বুঝা গেল। তারপর আরও দেখ—এই সপ্ত ধাতুর ক্রমপরিণতির মধ্যে যে বহুল স্তর বা ডিগ্রি আছে, একথাও অবশ্য স্বীকার ক'রতে হবে। কেন না, তা না হ'লে ভুক্ত দ্রব্যের সার ভাগ রস হ'তে হঠাৎ রক্তে বা রক্ত হ'তে সহসা মাংসে পরিণত হ'তে কখনই পারে না। সপ্ত ধাতুর এই রকম ক্রমপরিণতির নানা প্রকার স্তর বা ডিগ্রি থাকা যেমন স্বাভাবিক, আবার রোগ হবার বেলায়ও উক্ত প্রত্যেক ডিগ্রির বা স্তরের বৈষম্য ঘটিত বিশৃঙ্খলা হওয়াও তেমনি স্বাভাবিক। নচেৎ রসগত বা রসের রোগ কিম্বা মাংসগত বা মাংসের রোগ হ'ল, কিন্তু রস হ'তে মাংস পর্য্যন্ত যে স্তর বা ডিগ্রি চ'লছে, তাদের কারোই রোগ হ'ল না, এমন কখন হ'তে পারে না। সুতরাং প্রত্যেক ধাতুর বৈষম্যজাত বিশৃঙ্খলারও যে, স্তর বা ডিগ্রি আছে, তা' অবশ্যই স্বীকার কর্‌তে হয়। তজ্জন্য আর ইহা অবশ্য স্বীকার্য্য ব'লেই বাহ্য পদার্থকেও ঐ প্রকার নানা ডিগ্রিতে (ডাইলিউসনে) প্রস্তুত ক'রে, ঐ সকল ধাতুগত বিশৃঙ্খলার স্তরের বা ডিগ্রির সমবল ক'রে রাখ্‌তে হয়। যখন যে ডিগ্রির বৈষম্য উপস্থিত হয়, তখন সেই ডিগ্রির (ডাইলিউসনের) ঔষধ তা'র সমবল হ'য়ে থাকে। এই কারণে হোমিওপ্যাথির ঔষধের ১, ২, ৩, ৪, ৫, ৬ প্রভৃতি নানা প্রকার ক্রম বা পোটেন্সির ঔষধেরই সমান ভাবে প্রয়োজন হ'য়ে থাকে। এ সূক্ষ্মতম ব্যাপারটী হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রেরই অন্তর্গত—ইহা অন্য কোন চিকিৎসা-শাস্ত্রে নাই। এখন হোমিওপ্যাথিক ঔষধকেই কেন জীবনী-শক্তিবিশিষ্ট ঔষধ ব'লেছি, সেটা ভাল ক'রে বুঝ্‌তে পারলে তো ?

শিষ্য। আজ্ঞা না। কতক কতক বুঝ্‌লেও ভাল ক'রে হৃদয়ঙ্গম কর্‌তে পারলুম না। দয়া ক'রে এই জটিল বিষয়টা বিস্তৃত ভাবে ব্যাখ্যা ক'রে বুঝিয়ে দিলে অনুগৃহীত হব।

গুরু। আচ্ছা এবিষয়টা খোলসা করেই বলছি, মন দিয়ে শুন।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের আশ্চর্য্য শক্তি

লেখক—ডাঃ এন, জি, দত্ত B. A., M. D (*Homœo*)

বাইওকেমিষ্ট ও হোমিওপ্যাথ্, ত্রিপুরা এষ্টেট

দুরারোগ্য পীড়ায় অনেক সময় সুনির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যে কিরূপ আশ্চর্য্য সুফল প্রদান করে, তাহার একটী দৃষ্টান্ত আজ পাঠকবর্গের গোচর করিব।

রোগিণী ঃ—জনৈক হিন্দু স্ত্রীলোক। বয়ঃক্রম প্রায় ৬০ বৎসর। বিগত ৭ই বৈশাখ আমি এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—রোগিণী মোটামুটি দেখিতে বেশ হৃষ্ট পুষ্ট, আকৃতি বেঁটে (short stature), রং ফর্সা। রোগিণীর বাতপ্রবণ ধাতু; প্রায়ই গা, হাত, পা, গাঁট প্রভৃতি বেদনা করিয়া থাকে। জল, হাওয়া বা ঠাণ্ডা লাগিলেই এই সব উপদ্রব বৃদ্ধি হয় (Hydrogenoid Constitution)। রোগিণী তাহার এরূপ শারীরিক ধাতের এবং উপসর্গাদির জন্য এতদিন মাঝে মাঝে কবিরাজী এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করাইয়াছেন, কিন্তু খুব স্থায়ী উপকার হয় নাই। "হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় বাতের কোনও ঔষধ নাই" এরূপ ধারণা রোগিণীর আত্মীয় স্বজনের মনে বদ্ধমূল আছে, তথাপি অন্য চিকিৎসায় বিশেষ ফল না হওয়ায়, একবার আমা দ্বারা চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছুক হইয়া আমাকে আহ্বান করিয়াছেন। কথায় বলে—"যার নাই অন্য গতি, সে করায় হোমিওপ্যাথি"।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগিণী আজ প্রায় ১২।১৪ দিন যাবৎ একেবারে শয্যাগত, একটু একটু জ্বরও হইতেছে; এপাশ ওপাশ ফিরিতে কষ্ট হয়। সমস্ত শরীরে বেদনা, কোষ্ঠকাঠিন্য খুব আছে। সময় সময় মাথা কামড়ায়; রোগিণী সাধারণতঃ খুব কর্ম্মঠা। সুস্থাবস্থায় এক মুহূর্ত্তও বসিয়া থাকার অভ্যাস নাই। সাধারণতঃ কাজ কর্ম্ম না করিলে যেন সোয়াস্তিই পান না।

ব্যবস্থা ঃ—বর্ত্তমানে রোগিণী নড়িতে চড়িতে খুব অশান্তি বোধ করেন (uneasiness on slightest movement), এই লক্ষণকে অবলম্বন করিলে ব্রাইওনিয়ার (Bryonia) কথাই মনে পড়ে বটে, কিন্তু রোগিণী ইতিপূর্ব্বে সর্ব্বদাই কাজ কর্ম্মে ব্যাপৃত থাকিতে ভালবাসিতেন এবং কাজ না করিয়া বসিয়া থাকিলে অস্বস্তি বোধ করিতেন, এই সব কথা ভাবিয়া রাসটক্স (Rhustox) এর কথাই বিশেষ করিয়া মনে পড়িল। সুতরাং প্রথমে এক মাত্রা ব্রাইওনিয়া ২০০ (Bryonia 200) দিয়া, ৪ চারি দিন পর রাসটক্স ১০০০ (Rhustox 1000) দিলাম। তারপর সাত দিন পর্য্যন্ত প্ল্যাসিবো (placebo) চালাইয়া অবস্থার একটু হিত পরিবর্ত্তন দেখা গেল। এখন আর পাশ ফিরিতে তেমন কষ্ট হয় না। রোগিণী এখন দিনের বেলা উঠিয়া বেশ একটু নড়াচড়া ও কাজ কর্ম্ম করিতে পারেন। কিন্তু সন্ধ্যা আগত হওয়া মাত্রই শরীর নিতান্ত অবসন্ন বোধ করেন। সারারাত্রি আর ভালরূপ নিদ্রা হয় না, মুখে অনবরত জল উঠে। বর্ত্তমানে রোগিণীর উল্লিখিত লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলেও, অন্যান্য অনেক বিষয়ে রোগিণীর উন্নতি সংসাধিত হইয়াছে বিবেচনা করিয়া, আর কোনও ঔষধ দিলাম না। শুধু অনৌষধি পুরিয়া চালাইলাম।

এইরূপ ভাবে ১৫ দিন গত হওয়ার পরও রাত্রিতে কষ্টকর লক্ষণের বৃদ্ধি দূরীভূত না হওয়ায়, অতঃপর মার্ক-সল ২০০ (mercurious solubilis 200) দেওয়া গেল। ইহাতে পরদিন হইতেই রোগিণীর অবস্থা ভাল হইতে লাগিল।

এই ভাবে আরও ১৫ দিন বেশ ভালই চলিল। কিন্তু তারপর হঠাৎ একদিন রোগিণীর কোমরে ভীষণ বেদনা হইয়া বিশেষ কষ্ট হইতে লাগিল। রোগিণীর এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে এবং রোগ-লক্ষণের সম্পূর্ণ শান্তি না হওয়ায় আমি রোগিণীর আনুপূর্ব্বিক সমস্ত ইতিহাস সংগ্রহ করিয়াও কোন প্রকার প্রমেহ (gonorrhœa) বা উপদংশের (Syphilis) কোনও প্রমাণ পাইলাম না। যাহা হউক, পুনরায় একমাত্রা রাসটক্স ১০০ (Rhustox 100) দিলাম। কিন্তু তিন দিন পর্য্যন্ত কোনও উপকার দৃষ্ট হইল না। অতঃপর এক মাত্রা সালফার ২০০ (Sulphur 200) দিলাম। তাহাতেও ৭ দিনের মধ্যে কিছু বুঝা গেল না।

আমার চিকিৎসায় রোগিণীর এ পর্য্যন্ত বিশেষ কোন হিত পরিবর্ত্তন না হওয়ায় রোগিণীর আত্মীয় স্বজন অস্থির হইয়া, অতঃপর একজন ভাল এলোপ্যাথিক ডাক্তারকে আনিলেন। তিনি আসিয়া সেক, তাপ ও মালিষের ব্যবস্থা করিলেন এবং খাওয়ার ঔষধ দিলেন। কিন্তু ইহাতেও বিশেষ কোনও উপকার পরিলক্ষিত হইল না।

এই সময় একদিন রাত্রে রোগিণী কোমরের অসহ্য বেদনায় চীৎকার করিতে আরম্ভ করায় এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয় স্থানান্তরে থাকায় নিরুপায় হইয়াই আমাকে পুনরায় আহ্বান করিলেন।

আমি গিয়া দেখিলাম—রোগিণী অসহ্য যন্ত্রণায় "বাপরে, মারে, গেলামরে" বলিয়া চীৎকার করিয়া পাড়া প্রতিবেশীকে অস্থির করিয়া তুলিয়াছেন। আমি সমস্ত বিষয় সম্যক অবগত হইয়া তখনই এক মাত্রা ক্যামোমিলা ২০০ (Chamomilla 200) ও তিন মাত্রা প্লেসিবো (placebo) দিয়া আসিলাম।

পরদিন প্রাতে ঃ—লোক আসিয়া জানাইল যে, "কল্যকার প্রথম মাত্রা ঔষধ (ক্যামোমিলা) পাওয়া মাত্রই রোগিণী গাঢ় নিদ্রায় অভিভূতা হইয়া পড়িয়াছিলেন। এখন পর্য্যন্ত একরূপ ভালই আছেন। কিন্তু রোগিণী বর্ত্তমানে এত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছেন যে, কথাটী পর্য্যন্ত বলিতে পারেন না—একটু নড়িলে চড়িলেই চোখ মুখ অন্ধকার করিয়া শরীর অবসন্ন করিয়া ফেলে"।

উল্লিখিত অবস্থা জ্ঞাত হইয়া আমি প্রেরিত লোক মারফত এক মাত্রা চায়না ৩০ (China 30) দিয়া এবং উহা এখনি যাইয়া সেবন করাইতে ও আমি এক ঘণ্টা পরেই যাইতেছি বলিয়া দিলাম।

যথা সময়ে রোগিণীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া জানিলাম যে—পূর্ব্বোক্ত এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয় অতি প্রত্যূষে মফঃস্বল হইতে প্রত্যাগত হইয়া একবার রোগিণীকে দেখিতে আসিয়াছিলেন। তিনি রোগিণীর অবস্থা খুব খারাপ বলিয়া গিয়াছেন; তিনি আরও বলিয়াছেন যে, "খুব সম্ভব উচ্চশক্তির হোমিওপ্যাথিক ঔষধ (ক্যামোমিলা—Chamomilla 200) দেওয়াতেই রোগিণীর এবম্বিধ দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়া হৃৎপিণ্ডকে (heart) অবসন্ন (depressed) করিয়া দিয়াছে। শীঘ্র ইহার প্রতিকার না করিতে পারিলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইয়া (heart fail) রোগিণী মারা পড়িবে"। এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয়ের এরূপ উক্তি আমার নিকট যুক্তিযুক্ত বলিয়া মনে হইল না। কারণ, হোমিওপ্যাথিক মতে এমন কোনও ঔষধ নাই—যাহা সুনির্ব্বাচিত হইলেও জোর করিয়া হৃৎপিণ্ডের অবসাদক (heart depressing) বা হৃৎপিণ্ডের বলকারক (heart tonic) হইতে পারে। হোমিওপ্যাথিক মতে বেদনানাশক (anodyne) অবসাদক (sedative) বা বলকারক (tonic) বলিয়া বিশেষ বিশেষ শ্রেণীর কোনও ঔষধ নাই। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ শারীর-প্রকৃতিকে বা জীবনীশক্তিকে (vital power) সাহায্য করিয়া রোগ আরোগ্যের সাহায্য করে মাত্র। (চিকিৎসা-প্রকাশ, ১৩৩৮সালের শ্রাবণ সংখ্যার ২২০—২২২ পৃষ্ঠায় আমার লিখিত—"প্রসব ক্ষেত্রে প্রযোজ্য ঔষধের সমালোচনা" শীর্ষক প্রবন্ধ দ্রষ্টব্য)।

যাহা হউক রোগিণীর আত্মীয় স্বজনকে এই বিষয়টী ভাল করিয়া বুঝাইয়া, আমি ঔষধ দিতে প্রস্তুত হইলাম। তাহারাও আমার কথায় রাজী হইলেন। অতঃপর আমি চায়না ২০০, (China 200) এক মাত্রা দিলাম। সুখের বিষয় ইহাতেই রোগিণীর অবস্থা ক্রমশঃ ভাল হইয়া রোগিণী সম্পূর্ণ নিরাময় হইলেন। এখন পর্য্যন্ত রোগিণী বেশ সুস্থ আছেন।

এই প্রসঙ্গে এস্থলে একটী কথা উল্লেখ না করিয়া থাকিতে পারিতেছি না। সাধারণ লোকের ধারণা—শুধু সাধারণ লোকের কথা বলি কেন—অনেক বিজ্ঞ লোক ও চিকিৎসকেরও ধারণা—"'হোমিওপ্যাথিক ঔষধ শুধু জল মাত্র, ইহা দ্বারা রোগের কোনও উপশম হওয়া সম্ভবপর নহে। পক্ষান্তরে, অনেকে আবার ইহাও বলিয়া থাকেন যে, এক বাক্স হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাইলেও কোনওরূপ অনিষ্ট সাধিত হইতে পারে না (কারণ, শুধু জল খাইলে কি আর বিশেষ অনিষ্ট হইবে)। কিন্তু যদি বাস্তবিক তাহাই হয়, তবে এক্ষেত্রে মাত্র এক ডোজ ক্যামোমিলা ২০০ (Chamomilla 200) খাওয়াতে রোগিণীর এরূপ অবসন্নতা আসিল কোথা হইতে ? এ রোগিণীর তৎকালীন লক্ষণ যে স্পষ্টই ক্যামোমিলার লক্ষণ ছিল এবং এই

জন্যই যে ইহা (Chamomilla 200) সুনির্ব্বাচিত হইয়া রোগিণীর দুঃসহ কোমর বেদনার আশু শান্তিবিধান করিয়াছিল, তাহাতে বোধ হয় বিন্দুমাত্রও সন্দেহ নাই। তবে ইহার (Chamomilla) উচ্চ শক্তির প্রয়োগেই এইরূপ অত্যধিক অবসন্নতা উপস্থিত হইয়াছিল কি না, তাহা আমার ন্যায় চিকিৎসকের ধারণা করা সুকঠিন। সুবিখ্যাত চিকিৎসক মহামতি কেণ্ট (Kent) মহোদয় বলিয়াছেন—"If our medicines were not powerful enough to kill folks, they would not be powerful enough to cure sick folks. It is well for you to realize that you are dealing with razors when dealing with high potencies. I would rather be in a room with a dozen negroes slashing with razors than in the hands of an ignorant prescriber of high potencies. They are means of tremendous harm as well as of tremendous good". অতএব এক্ষেত্রেও আমার নির্ব্বাচিত উচ্চশক্তির "ক্যামোমিলাই" রোগিণীর এরূপ অবসাদ আনয়ন করিয়া তাহার মৃত্যু সংঘটন করিতে উদ্যত হইয়াছিল কি না; তাহা বিজ্ঞ ও অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথই বলিতে পারেন। কোনও সুধীজন আমাকে এই বিষয়টী বিশদভাবে বুঝাইয়া দিলে আমি বাধিত হইব।

তারপর এই যে জনসাধারণ এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহোদয়গণ বলিয়া থাকেন যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ অনেকগুলি খাইলেও কিছুই হয় না * (কারণ, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের কোনও শক্তি নাই) কিন্তু একথার বাস্তবিক সার্থকতা কোথায়? এইজন্যই সুবিখ্যাত হোমিওপ্যাথ মহামতি ন্যাস সাহেব (Nash) তাঁহার লিডারস ইন থেরাপিউটিক গ্রন্থে (Leaders in Therapeutics) নেট্রাম মিউর (Natrum Mur) সম্বন্ধে লিখিতে গিয়া বলিয়াছেন— Isn't it curious how some physicians will hoot at a potency and fly like a frightened crow from a bacillus varying in size from 0.004 millimeters to 0.006 m. m. They can hardly eat, drink or sleep for fear a little microbe of the fifteenth culture will light on the somewhere, but there is nothing in a potency * * * Oh, consistency! when prejudice gives way to honest, earnest investigation for truth, the world may be better for it."

যাহা হউক, মোটের উপর আমার বক্তব্য এই যে— হোমিওপ্যাথিক ঔষধের কৃপায় বর্ত্তমান রোগিণীর কষ্টকর রোগলক্ষণ আশ্চর্য্যরূপে দূরীভূত হইল, ইহা কি ঔষধের শক্তি দ্বারা? না শুধু জল দ্বারা? কৃতকার্য্যতার প্রত্যক্ষ জলন্ত উদাহরণ দিলেও আমাদের সহকর্ম্মী এলোপ্যাথ্ ভ্রাতৃবৃন্দ হয়তো বলিবেন—"ইহা প্রকৃতি কর্তৃক আরোগ্য (Nature cure) অর্থাৎ রোগ আপনা হইতেই আরোগ্য হইয়াছে।

* মাননীয় প্রবন্ধ লেখক মহোদয়ের এই উক্তির সহিত আমরা একমত হইতে পারিলাম না। অধুনা বোধ হয় কোন এলোপ্যাথিক চিকিৎসকই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সম্বন্ধে এরূপ ধারণা পোষণ করেন না এবং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্র সম্বন্ধে কোন প্রতিকূল সমালোচনা করিয়া জনসমাজে এলোপ্যাথির শ্রেষ্ঠতা প্রতিপাদন করিতে সচেষ্ট হন না। বরং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের মধ্যেই অনেক চিকিৎসক কথায় কথায় অন্যান্য মতের চিকিৎসাশাস্ত্রকে অবজ্ঞা এবং তাহার নিন্দা করিয়া হোমিওপ্যাথির শ্রেষ্ঠত্ব প্রদর্শন করাইতে চেষ্টা করেন। গভীর বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব সমন্বিত হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্র আজ স্বীয় শক্তি প্রভাবেই জগতের সর্ব্বত্রই প্রায় শীর্ষস্থান অধিকার করিয়াছে—জনসমাজে আদরণীয় হইয়াছে। অন্যমতে চিকিৎসাশাস্ত্রের দোষ কীর্ত্তন করিয়া হোমিওপ্যাথির শ্রেষ্ঠত্ব প্রচার করা অধুনা একান্তই হাস্যকর বলিয়া বিবেচিত হয়। আমাদের প্রত্যেকেরই মনে রাখা উচিৎ— "প্রত্যেক চিকিৎসাশাস্ত্রই বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত"। গোঁড়ামি বা একদেশদর্শিতা কোন স্থলেই সমর্থিত হইতে পারে না। ভিন্ন মতের চিকিৎসা-শাস্ত্রকে যিনি নিন্দা বা হেয়জ্ঞান করেন—জন সমাজে তিনিই নিন্দিত এবং আত্মম্ভরী বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকেন। (চিঃ, প্রঃ, সঃ)।

ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব

ক্যালি কার্ব্বনিকাম সম্বন্ধে ব্যবহারিক অভিজ্ঞতা

Practical knowledge about Kali Carbonicum.

লেখক ডাঃ—শ্রীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক—পাইগাছী, হুগলী

প্রচলিত যে কোন মেটেরিয়া মেডিকায় ক্যালি কার্ব্বনিকামের বিস্তৃত লক্ষণাদি বিবৃত আছে। অদ্য ইহার সম্বন্ধে আমার ব্যবহারিক অভিজ্ঞতার বিষয় উল্লেখ করিব।

(১) বেদনা ঃ—এই ঔষধের প্রকৃতিগত বেদনাই ইহার নির্দ্দেশক লক্ষণ। এই বেদনা সূচীবিদ্ধবৎ। সূচীবিদ্ধবৎ বেদনায় কেলি কার্ব্বের (Kali carb) পরই ব্রাইওনিয়া উল্লেখযোগ্য। তবে উভয়ের প্রভেদ এই যে, ব্রাইওনিয়ার বেদনা—প্রত্যেক নড়ন চড়নে উপলব্ধি হয়; কিন্তু ক্যালি-কার্ব্বের বেদনা—নড়া চড়ার অপেক্ষা করে না। ব্রাইওনিয়ার বেদনার স্থান—সিরস মেম্ব্রেণে; কিন্তু ক্যালি-কার্ব্ব এর বেদনার সর্ব্ব স্থানেই অধিকার, এমন কি দন্তমূলে পর্য্যন্ত ইহার বেদনা দৃষ্ট হয়। তবে দক্ষিণ ফুসফুসের নিম্নভাগই ইহার অপেক্ষাকৃত প্রিয় স্থান। এই বেদনা ফুসফুসের নিম্নভাগ হইতে আরম্ভ করিয়া বক্ষঃ স্থল এবং তথা হইতে পৃষ্ঠদেশ অবধি অনুভূত হয়। ব্রাইওনিয়ার পর ক্যালি কার্ব্ব বেশ খাটে এবং নিউমোনিয়া বা প্লুরো-নিউমোনিয়াতে অগ্রে ভ্রমক্রমে ব্রাইওনিয়া দেওয়া হইলেও, তৎপরে কেলি কার্ব্ব (Kali carb) দিলেও সুফল পাওয়া যায়। বাম ফুসফুসের প্লুরো-নিউমোনিয়া (Pleuro-Pneumonia), অথবা পেরিকার্ডাইটিস (Pericarditis) কিম্বা এণ্ডোকার্ডাইটিস (Endccarditis) রোগেও [হৃদপিণ্ডের কপাট (valve) এক প্রকার সূক্ষ্ম ঝিল্লি দ্বারা আবৃত থাকে, ইহাকে "এণ্ডোকার্ডিয়ম" কহে, ইহার প্রদাহের নাম এণ্ডোকার্ডাইটীস। হৃদপিণ্ডের আবরক ঝিল্লীকে পেরিকার্ডিয়াম এবং ইহার প্রদাহকে পেরিকার্ডাইটীস বা হৃদাবরণ প্রদাহ বলে] ইহার অধিকার আছে। কিন্তু দক্ষিণ ফুসফুসের নিম্নাংশের এইরূপ বেদনায় যদি ঘর্ম্মে উপশম লক্ষণ বিদ্যমান না থাকে ও পারদ নির্দ্দেশক জিহ্বা এবং মুখ গহ্বরের লক্ষণ (murcurial tongue and mouth) থাকে, তবে ইহার প্রয়োগে উপকার হয় না।

সূতিকা জ্বরে (Puerperal fever) এই প্রকার সূচীবিদ্ধবৎ যন্ত্রণায় ক্যালি কার্ব্বের (Kali carb) অসামান্য উপযোগিতা দৃষ্ট হয়। যদি হঠাৎ তীব্র বেদনায় রোগিণী চীৎকার করে ও অস্থির হয়, তাহা হইলে ইহা প্রয়োগে তৎক্ষণাৎ তাহার উপশম হয়। পীড়ার প্রকৃত স্থান যেখানেই হউক না কেন, যদি তাহাতে এইরূপ সূচী বিদ্ধবৎ তীব্র যাতনা থাকে, তাহা হইলে ক্যালি কার্ব্ব (Kali. carb) দিলে তাহা দূরীভূত হয়।

(২) রক্তহীনতা ঃ কেলি কার্ব্ব (Kali carb) দ্বারা রক্তের লাল কণিকার হ্রাস হওয়ায় রোগী অত্যন্ত

দুর্ব্বল, নিরক্তাবস্থাপন্ন ও রোগীর গাত্র চর্ম্ম শ্বেতাভ হয়। এই প্রকার নিরক্তাবস্থায় স্ত্রীলোকের রজঃলোপ হইয়া থাকে। সাধারণ দুর্ব্বলতার সঙ্গে রোগী কোমরে বেদনা ও দুর্ব্বলতা অনুভব করে। রোগীর মুখ বিবর্ণ ও স্ফীত দেখায়। এইরূপ ক্ষেত্রে কখন কখন ফেরাম (ferrum) ও পাল্‌সেটিলার (Puls) পরে ক্যালি কার্ব্ব বেশ খাটে।

(৩) রক্তহীনতাজনিত শোথঃ— বৃদ্ধাবস্থায় রক্তহীনতা, তৎসহ শোথ; চক্ষের উপর পাতা থলীর আকারে স্ফীত এবং হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা, হৃদ্‌স্পন্দনের ব্যতিক্রম ও বিশৃঙ্খলতা বর্ত্তমানে কেলি কার্ব্ব (Kali carb.) উপযোগী। এই সকল রোগীতে নিয়ত পৃষ্ঠ বেদনা এবং পদদ্বয়ের দুর্ব্বলতা বশতঃ যেন পা ভাঙ্গিয়া পড়িবে এইরূপ বোধ করা, ইহার প্রকৃতিগত লক্ষণ। পদদ্বয়ের দুর্ব্বলতা বশতঃ রোগী চেয়ারে উপবেশন কালে অতিশয় ক্লান্তি বোধ করে। পদদ্বয়ের কামড়ানী উপর দিক হইতে নীচে নামিয়া আসে এবং অতি সহজেই ঘর্ম্ম হয়। "এইরূপ পৃষ্ঠ বেদনা, দুর্ব্বলতা ও ঘর্ম্ম, অন্য কোন ঔষধে লক্ষিত হয় না।"

(৪) ফুস্‌ফুসীয় পীড়াঃ—এই ঔষধের প্রকৃতিগত সূচী বিদ্ধবৎ বেদনার বর্ণনাকালে নিউমোনিয়া, প্লুরিসি ও হৃদ্‌রোগের নাম মাত্র উল্লেখ করিয়াছি; কিন্তু তাহাতে আমার বর্ণনা সম্পূর্ণ হয় নাই। যক্ষ্মা রোগের (Phthisis) গুপ্তাবস্থায়—এমন কি, পীড়ায় পরিণত অবস্থায় ইহা দ্বারা (ঐরূপ বেদনা বর্ত্তমানে) আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়। একটী যক্ষ্মা রোগীকে সুবিখ্যাত চিকিৎসকগণ আরোগ্যের আশা নাই বলিয়া ত্যাগ করিয়াছিলেন, আমি সেই রোগীটাকে সপ্তাহে ১ মাত্রা করিয়া কেলি কার্ব্ব ৬x (Kali c.) দিয়া তাহার যক্ষ্মা রোগ আরোগ্য করি। আজ বহুদিন হইল সে বেশ সুস্থ আছে। ঐ রোগীর দক্ষিণ ফুসফুসের নিম্নভাগে একটী গহ্বর হইয়াছিল; তাহার কিছুমাত্র ক্ষুধা ছিল না; শরীর কঙ্কাল মাত্র সার হইয়াছিল। যে ঔষধে এরূপ উপকার পাওয়া যায়, সে তার ভক্ত না হইয়া থাকিতে পারে না।

বক্ষঃ পীড়ার এই ঔষধের রোগলক্ষণ বৃদ্ধির কাল—রাত্রি ৩ টার সময়; ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। কাশি (Cough), ক্ষয়কাশ (Consumption), বক্ষে জল সঞ্চয় (Hydrothorax), হাঁপানি (Asthma) ও হৃদ্‌রোগ জনিত শোথ রোগে—যে কোন স্থলেই রাত্রি ৩ টার সময় রোগ বৃদ্ধি লক্ষণ থাকিবে, সেইখানেই কেলি কার্ব্ব (Kali carb) মহৌষধ।

কেলি কার্ব্বের উপকারিতা সম্বন্ধে একটী ঘটনা উদ্ধৃত করিতেছি।

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ টি, এল, ব্রাউনের শ্বশুর একজন বৃদ্ধ লোক। নিরক্তাবস্থাপন্ন, বক্ষে জলসঞ্চয় ও সাধারণ শোথ বশতঃ এক সময়ে ইনি জীবনের প্রায় শেষ সীমায় উপস্থিত হন। ডাঃ ব্রাউন একজন বিচক্ষণ চিকিৎসক, কিন্তু তত্রাচ এস্থলে তাঁহার শ্বশুরের রোগ আরোগ্য তো দূরের কথা, রোগের কিঞ্চিৎ মাত্র উপশম করিতেও অক্ষম হইয়া তিনি Dr. Sloan কে পরামর্শ হেতু আহ্বান করেন। Dr. Sloan রোগী পর্য্যবেক্ষণ কালে বৃদ্ধের শুশ্রূষাকারিণী তদীয় কন্যার নিকট "রাত্রি ৩ টার সময় যাবতীয় উপসর্গের বৃদ্ধি হয়" ইহা জানিতে পারিয়া তিনি কেলি কার্ব্ব (Kali carb) ব্যবস্থা করেন। ইহাতে জীবনাশাশূন্য বৃদ্ধ অচিরাৎ রোগমুক্ত হন। তিনি জীবনে আর ঐ দূরারোগ্য অসুখে কষ্ট পান নাই। সুস্থ শরীরে কতিপয় বৎসর জীবিত থাকিয়া তারপর তিনি অন্য রোগে প্রাণ ত্যাগ করেন। শেষ অবস্থাতেও তাঁহার আর শোথ হয় নাই।

এই পৌরাণিক অলৌকিক ঘটনাবলীর দিন আজও গত হয় নাই। প্রকৃত হোমিওপ্যাথের হস্তে হ্যানিমানের হোমিওপ্যাথিক ঔষধ অধুনা বহুবিধ অলৌকিক ক্রিয়া সাধন করিতেছে।

(৫) দুর্ব্বলতাঃ—এই ঔষধের অত্যধিক দুর্ব্বলতা—যাহা পৈশিক দুর্ব্বলতা বলিয়া উক্ত হয়, সেইরূপ পৈশিক ও স্নায়বিক দুর্ব্বলতায়, ক্যালি কার্ব্ব মহোপকারী। এইরূপ দুর্ব্বলতার সঙ্গে অতি সামান্য কারণে ভয়, কাল্পনিক পদার্থ

দৃষ্টে চীৎকার ধ্বনি, অন্যের স্পর্শ অসহ্য বোধ, সামান্য স্পর্শে—বিশেষতঃ, পাদস্পর্শে চমকিয়া উঠা; এগুলি ক্যালি কার্ব্বের (Kali carb , নির্দ্দেশক অতি মূল্যবান লক্ষণ। চক্ষুর উপর পাতায় থলির মত স্ফীততা এই লক্ষণটী (Kali c.) অনেক স্থলে বিশ্বস্ত নির্দ্দেশক লক্ষণ।

(৬) অন্যান্য রোগঃ—ফেরিংসে সূচী বিদ্ধবৎ বেদনা, মনে হয়—যেন গল মধ্যে মাছের কাঁটা ফুটিয়া আছে। উদর প্রদেশে দুর্ব্বিসহ বাহ্যিক স্পর্শাধিক্য, পাকস্থলীর স্ফীতি ও স্পর্শাধিক্য—বোধ হয় যেন পাকস্থলী ফাটিয়া যাইবে, অত্যন্ত উদরাধ্মান, আহারের অব্যবহিত পরেই উদরমধ্যে পূর্ণতা ও উত্তাপ বোধ। "আহারের পরেই বায়ুতে উদর ফুলিয়া উঠা। অজীর্ণ রোগে ক্যালি কার্ব্বের এইগুলি অতি মূল্যবান নির্দ্দেশক লক্ষণ। এই লক্ষণগুলি আলোচনা কালে আমাদের স্মরণপথে কার্ব্ব-ভেজ, চায়না এবং লাইকো পোডিয়ামের (Carb-veg, China, Lyco.) কথা মনে উদয় হয়, কিন্তু মনে রাখা উচিৎ যে, ক্যালি কার্ব্ব (Kali carb) ভগ্ন স্বাস্থ্য ও রক্তহীন বৃদ্ধদিগেরই উপযোগী ঔষধ। ইহাতে উঁচু হইয়া বসিলে ও সম্মুখ দিকে নত হইলে বক্ষঃ লক্ষণের উপশম হয়। আক্রান্ত পার্শ্বে শয়নে রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি হয়। এই লক্ষণ কয়েকটী ইহাকে ব্রাইওনিয়া (Bryonia) হইতে প্রভেদ করে। ব্রাইওনিয়াতে (Bryonia) ইহার বিপরীত লক্ষণ থাকে।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথ
খাগড়া, মুর্শিদাবাদ

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের (১৩৩৮) ৫ম সংখ্যার (ভাদ্র) ২৯৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

একোনাইট—Aconite.

মুখমণ্ডল সম্বন্ধীয় লক্ষণ

এক্ষণে একোনাইটের মুখমণ্ডল বিষয়ক লক্ষণ আলোচিত হইতেছে।

ভীত ও ব্যাকুলিত মুখাকৃতি; স্ফীত, আরক্তিম ও উত্তপ্ত মুখমণ্ডল; মুখমণ্ডলের একবার আরক্তিমতা ও একবার পাণ্ডুরতা; অথবা এক গালের আরক্তিমতা ও অপর গালের পাণ্ডুরতা (ক্যামো—Chamo); মুখমণ্ডলের স্ফীততা ও আরক্তিমতা (বেল—Bell, ওপি—Opii); উত্থিত হইলে রক্তবর্ণ মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে (ফেরম—Ferrum, ভিরেট—Viret); মুখমণ্ডল বড় হইয়াছে, এই প্রকার অনুভব; পঞ্চম স্নায়ুযুগের স্নায়ুশূল; বামপার্শ্বিক স্নায়ুশূল; (prosopalgia); অস্থিরতাসহ কন্ কন্ বা ঝন্ ঝন্কারী বেদনা, অসাড়তা সহযোগে এইরূপ বেদনা (স্পাইজি, Spigel)। এইগুলি একোনাইটের মুখমণ্ডলের নিজস্ব

লক্ষণ। এক্ষণে এই সকল লক্ষণের সাদৃশ্য লক্ষণ যে যে ঔষধে আছে, তাহাদের সহিত একোনাইটের পার্থক্য বিচার যথাক্রমে করা যাইতেছে।

(১) ক্যামোমিলা (Chamomilla) :— একোনাইটের এক গালের আরক্তিমতা ও অপর গালের পাণ্ডুরতা লক্ষণের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। কিন্তু একোনাইটের মানসিক লক্ষণের সহিত ক্যামোমিলার মানসিক লক্ষণ সম্পূর্ণ পৃথক। ক্যামোমিলার রোগী রাগী, জেদি, প্রতিবাদকারী এবং যন্ত্রণা অসহিষ্ণুতা আর একোনাইটের রোগী ভীতচিত্ত ও অস্থিরতাযুক্ত। ইহাই পার্থক্য।

(২) বেলেডোনা (Belladona) :— ইহাতেও একোনাইটের ন্যায় মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা ও স্ফীতত্বা লক্ষণ আছে। কিন্তু পার্থক্য এই যে, ইহার আরক্তিমতা বা রক্তসঞ্চয়তা একোনাইট অপেক্ষা উগ্রতর, উজ্জ্বল এবং দীপ্তিশালী ও ঘর্ম্ম রহিত। এই সঙ্গে শিরোমধ্যে হঠাৎ আবির্ভাব ও তিরোভাবশীল তীব্র চিড়িকমারা বেদনা, এবং পেশী সকলের আক্ষেপশীল আবর্ত্তনযুক্ত বিকৃতাকার মুখমণ্ডল হইতে মুখমণ্ডল ও ঊর্দ্ধ ওষ্ঠ স্ফীতিযুক্ত এগুলি থাকিতে পারে। একোনাইটে নাই। ইহাই পার্থক্য।

(৩) ওপিয়াম (Opium) :—ইহাতে মলিন রক্তবর্ণ, স্ফীত ও উত্তপ্ত মুখমণ্ডল (বেল-Bell, হায়স—Hyos, ষ্ট্রামো—Stramo) থাকে কিন্তু মুখমণ্ডল পাণ্ডুর ও মৃত্তিকাবর্ণবৎ দেখায়। মুখমণ্ডলের পেশীর আক্ষেপিক সঞ্চালন, বিকৃত মুখাকৃতি (সিকেল—Cecal, কিউপ্রম—Cuprum); মুখমণ্ডলের শিরা প্রসারিত; নিম্ন হনু ঝুলিয়া পড়া (ল্যাকে—Lache, লাইকো—Lyco), মুখের কোণের স্পন্দন (ইগ্নে—Igne) প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে একোনাইটের পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহৃত হয়। ইহাই পার্থক্য।

(৪) ফেরম (Ferrum) :—ইহাতে একোনাইটের ন্যায় উত্থান করিলে রক্তবর্ণ মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করা লক্ষণ বিদ্যমান আছে; কিন্তু ফেরমের মুখমণ্ডল অগ্নিতুল্য আরক্ত (স্যাবাডি—Sabadi) ও গণ্ডস্থলের দাহসহ মুখমণ্ডলের আরক্তরাগ বিদ্যমান থাকে এবং উত্থান করিলে মুখমণ্ডল ভস্মবৎ পাণ্ডুবর্ণ বা ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে। অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়সেবীর পক্ষে ইহা প্রযোজ্য হয়। এসব লক্ষণ একোনাইটের নাই। তারপর, অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য এবং অল্পমাত্র শ্রম বা মনোভাব পরিবর্ত্তনে মুখমণ্ডল আরক্ত হওয়া, এগুলিও একোনাইটে নাই

(৫) ভিরেট্রাম এল্‌বাম (Verat. Alb.) :— ইহাতেও একোনাইটের ন্যায় উত্থানে "আরক্ত মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ হওয়া" লক্ষণ আছে বটে, কিন্তু মুখমণ্ডলে—বিশেষতঃ, কপালে শীতল ঘর্ম্মই ইহার বিশেষ প্রভেদক লক্ষণ। (এরূপ ঘর্ম্ম সিনাতেও—Cina আছে)। ইহার অপরাপর অবসাদক লক্ষণ দ্বারাই ইহাকে একোনাইট হইতে পৃথক করা হয়।

(৬) স্পাইজিলিয়া (Spigelia) :— ইহাতেও একোনাইটের ন্যায় মুখমণ্ডলের যাতনাদায়ক স্নায়ুশূল লক্ষণ আছে। একোনাইটের মত ইহাতেও প্রধানতঃ মুখের বামপার্শ্বে স্নায়ুশূল আক্রমণ করিলেও প্রভেদ এই যে, ইহাতে অক্ষিগোলকে ছিন্নকর সঞ্চরমান জ্বালাজনক বেদনা উপস্থিত হয়; আর সেই বেদনা পর্য্যায়শীল হইয়া থাকে এবং প্রাতঃকাল হইতে সূর্য্যাস্ত পর্য্যন্ত উহার আক্রমণ দৃষ্ট হয়। মধ্যাহ্ন সময়ে, নড়িলে চড়িলে অথবা গোলমালে উহার বৃদ্ধি (চায়না —China) হয়। এইগুলি ইহার নিজস্ব লক্ষণ। ইহা একোনাইটে নাই। ইহাই পার্থক্য।

এই গেল একোনাইটের মুখমণ্ডল বিষয়ক পার্থক্য বিচার। এক্ষণে একোনাইটের মুখবিবর বিষয়ক লক্ষণের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

একোনাইটের মুখবিবর সম্বন্ধীয় লক্ষণ

মুখবিবর :—ওষ্ঠ শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ (আস—Ars, ব্রাইও—Bryo, মার্ক—Merc)। পিপাসাসহ মুখ ও জিহ্বার অতিশয় শুষ্কতা (আর্স—Ars, ব্রাইও—Bryo, ক্যামো—Chamo); জিহ্বা শ্বেতবর্ণ, গাঢ় পীত ও শ্বেত ময়লাবৃত ; অতিশয় লালাস্রাব (চায়না—China, মার্ক-আইও—Merc—Iod, নাইট্রিক এসিড—Nitric Acid) ; ওষ্ঠ, মুখাভ্যন্তর ও জিহ্বার জ্বালা এবং কন্ কন্ করা অবসতা ও শীতলতা ; অথবা পরিশুষ্ক শীতল বায়ুজনিত দন্তবেদনা, তৎসহ এক পার্শ্বে দপ্ দপ্ করা, গায়ের আরক্তিমতা, মস্তকে রক্তসঞ্চয় ; দন্তে শীতল বায়ুর অনুভবাধিক্য (স্পাইজি—Spigil), মুখে তিক্তাস্বাদ (ব্রাইও—Bryo, কলোসি—Colocin, চায়না—China, নক্স-ভ—Nux-v, পলস—Puls, হিপা—Hiper) ; এইগুলি একোনাইটের মুখবিবরের লক্ষণ। এক্ষণে ইহার সহিত তুলনীয় ঔষধগুলির পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

(১) আর্সেনিক (Arsenic) :—ইহাতে একোনাইটের ন্যায় ওষ্ঠ শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ থাকে বটে, কিন্তু আর্সেনিকের ওষ্ঠ এত শুষ্ক ও ফাঁটা যে, রোগী পুনঃ পুনঃ জিহ্বা দ্বারা তাহাতে লালা সিক্ত করিতে বাধ্য হয়। কৃষ্ণবর্ণ ওষ্ঠ এবং পিপাসাসহ মুখ শুষ্ক লক্ষণও উভয় ঔষধেই আছে, কিন্তু আর্সেনিকে পিপাসায় বারম্বার অল্প অল্প জলপান বিশিষ্ট লক্ষণ। ইহাতে কখন কখন জল পানান্তে বমন বা বমনোদ্রেকও হইয়া থাকে। একোনাইটে এসব লক্ষণ নাই। ইহাই পার্থক্য।

(২) ব্রাইওনিয়া (Bryonia) :—ইহাতেও শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ ওষ্ঠ এবং তৃষ্ণাসহ মুখ ও জিহ্বার অত্যন্ত শুষ্কতা এবং মুখের তিক্তাস্বাদ লক্ষণ বিদ্যমান আছে। কিন্তু ইহার ওষ্ঠ শুষ্ক ও কৃষ্ণাভ এবং বিদারিত ; মুখ, জিহ্বা ও গলার অতিশয় শুষ্কতা (একো Aco, হায়স—Hyos, নক্স-ম—Nux-m, আর্স—Ars, বেল—Bell)। ইহার পিপাসা অনেকক্ষণ পর পর অধিক মাত্রায় জলপান প্রভৃতি নিজস্ব লক্ষণ এবং স্থির থাকার ইচ্ছা ও সঞ্চালনে বৃদ্ধি বর্ত্তমান থাকে। ইহাই পার্থক্য।

(৩) মার্কুরিয়স (Mercureous) :—ইহাতেও একোনাইটের ন্যায় শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ ওষ্ঠ থাকে বটে, কিন্তু শুষ্ক, কর্কশ ও কৃষ্ণবর্ণ এবং স্পর্শদ্বেষ বিশিষ্ট ওষ্ঠই মার্কুরিয়সের নিজস্ব লক্ষণ। আর অতিশয় লালাস্রাবও ইহার অপর নিজস্ব লক্ষণ। এ লক্ষণে স্থলবিশেষে মার্ক-আয়োডও (Merc—Iod.) ব্যবহৃত হয়। উক্ত প্রকার ওষ্ঠ লক্ষণ ও লালাস্রাব একোনাইটে নাই। ইহাই ইহার পার্থক্য।

(৪) ক্যামোমিলা (Chamomila) :—ইহার লক্ষণ পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে। একোনাইটের ন্যায় পিপাসা এবং মুখ ও জিহ্বার শুষ্কতা [যেমন আর্সেনিকে (Arsenic) এবং ব্রাইওনিয়াতে (Bryonia) উক্ত হইয়াছে] লক্ষণ বর্ত্তমান আছে বটে, কিন্তু পিপাসাসহ মুখ ও জিহ্বার শুষ্কতা এবং এই সঙ্গে অধীরতা, অশিষ্টতা, বিরক্ত চিত্ততা এবং যাতনা অসহ্যতা প্রভৃতি ইহার মানসিক নিজস্ব লক্ষণ আবার এতদ্সহ রক্তবর্ণ ও বিদারিত জিহ্বা (বেল—Bell, রস—Rhus, লাইকো—Lyco) প্রভৃতি লক্ষণ থাকাও আবশ্যক। এগুলি একোনাইটে নাই। ইহাই ইহার পার্থক্য।

(৫) চায়না (China) :—ইহাতেও একোনাইটের ন্যায় শুষ্ক, নীরস ও ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ ওষ্ঠ এই লক্ষণসহ অতিশয় লালাস্রাব লক্ষণ আছে। কিন্তু ইহার উক্তরূপ ওষ্ঠ স্ফোটক বিশিষ্ট (ব্রাইও—Bryo) হইতে পারে আর লালাস্রাব পারদ সেবনজনিতও হইতে পারে। ইহাতে জিহ্বায় গাঢ় মলিন ও পীতবর্ণ লেপ এবং মুখের তিক্তাস্বাদও থাকে। এতৎসহ শারীরিক রস, রক্ত ক্ষয়জনিত দুর্ব্বলতা ; এবং ভুক্ত অজীর্ণ বস্তু মিশ্রিত সশব্দ মলস্রাব প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকিলে তবেই ইহা

একোনাইটের পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হয়। ইহাই একোনাইটের সহিত ইহার পার্থক্য।

(৬) এসিড নাইট্রিক (Acid Nitric):— ইহাতেও একোনাইটের ন্যায় অত্যধিক লালাস্রাবের বিদ্যমানতা আছে। কিন্তু ইহাতে মুখের অত্যন্ত দুর্গন্ধ এবং রক্তাক্ত লালাস্রাব থাকে, আর উপদংশ, পারদ বা গণ্ডমালাজনিত রোগেই ইহা প্রযুক্ত হয়। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই। সুতরাং ইহাই পার্থক্য।

(৭) স্পাইজিলিয়া (Spigelia):-- একোনাইটের ন্যায় দন্তে শীতল বায়ু প্রবাহে অনুভবাধিক্য লক্ষণ ইহাতেও বিদ্যমান আছে। কিন্তু প্রভেদ এই যে, বহির্দ্দিকে প্রচাপনবৎ দপ্‌দপে ছিন্নকর উৎক্ষেপনবৎ— বিশেষতঃ, ক্ষয়প্রাপ্ত দন্তে (মার্ক—merc) বেদনা যাহা শীতল জলে (এন্টিম-ক্রু—Anti-crud, গ্র্যাফা—Grapha, ষ্ট্যাফি—Staphi, সলফ—Sulph) এবং শীতল বায়ু প্রবাহে ও আহারান্তে (এন্টি-ক্রু—Anti-crud, ল্যাকে—Lecha, ষ্ট্যাফি—Staphi) বৃদ্ধি পায়। এই সঙ্গে বিদারিত জিহ্বা লক্ষণ (ব্যাপ্টি—Bapti, বেল—Bell, রস—Rhus) এবং জিহ্বার দক্ষিণ পার্শ্বে সূচীভেদ বোধ বর্ত্তমান থাকে। এরূপস্থলে একোনাইটের পরিবর্ত্তে ইহার ব্যবহার হয়। ইহাই পার্থক্য।

(৮) কলোসিন্থ (Colocynth):— একোনাইটের ন্যায় মুখের তিক্তাস্বাদ লক্ষণের সঙ্গে ব্রাইও (Bryo) কলো (Colo) এবং চায়না (China) প্রভৃতির সাদৃশ্য আছে। ইহাদের মধ্যে ব্রাইও (Bryo) এবং চায়নার (China) লক্ষণ পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে। এক্ষণে একোনাইটের সঙ্গে কলোসিন্থের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

ইহাতে মুখে তিক্ত ও বিরক্তিজনক স্বাদ (ব্রাইও—Bryo, চায়না—China, নক্স-ভ—Nux.-v. সালফার—Sulph) এবং জিহ্বার অগ্রভাগে জালা (ক্যাল্কে—calc. কার্ব্বো-এ—Carbo. A.) ও ঝল্সিয়া যাওয়ার ন্যায় অনুভব (আইরিস-ভা—Irche v., প্ল্যাটি—Plati, স্যাঙ্গু—Sangue, ভিরেট—veret,) বর্ত্তমান থাকে। আর শোক বা বিরক্তি জনিত অসুখেই ইহা প্রায় ব্যবহৃত হয়। একোনাইটে এগুলি নাই। সুতরাং ইহাই পার্থক্য।

(৯) নক্সভমিকা (Nuxvomica):— একোনাইটের ন্যায় মুখের তিক্তাস্বাদ ইহাতেও বর্ত্তমান আছে। ইহাতে মুখের তিক্তাস্বাদ সহকারে মুখ হইতে দুর্গন্ধ নিঃসরণও হয়। আবার আহার ও পানকালে স্বাভাবিক স্বাদও অনুভব হয়। এতদ্ভিন্ন তাম্রকুট, গঞ্জিকা, অহিফেন বা মদ্যাদি মাদক জাতীয় দ্রব্য সেবী ও রাত্রিজাগরণকারী এবং স্বল্প পরিশ্রমী কিম্বা পরিশ্রম বিমুখ, আর কোষ্ঠবদ্ধ এবং নিষ্ফল মলপ্রবৃত্তি বিশিষ্ট লক্ষণ যুক্ত ব্যক্তিদের রোগেই একোনাইটের পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সুতরাং একোনাইট হইতে ইহার পার্থক্য সহজেই স্থির হইতে পারে।

(১০) পালসেটিলা (Pulsatilla):— মুখের তিক্তাস্বাদে একোনাইটের সঙ্গে ইহারও সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহাতে সাধারণতঃ মুখ হইতে অতিশয় দুর্গন্ধ নিঃসরণ (অরম—Aurum, আর্নি—Arni, হিপার—Heper, মার্ক—merc, নক্স-ভ—Nux-v.) মুখে মিষ্ট লালা সঞ্চয় (ক্যামো Chamo, ফস—phos, প্লাম্ব—plumb); প্রাতে মুখে পচা মাংসের ন্যায় স্বাদ ও বমন প্রবৃত্তি আর্নি—Arne, মার্ক—merc); মুখে আঠা আঠা ও স্বাদ শূন্যতা অনুভব লক্ষণ থাকে। কিন্তু আহারান্তে মুখে তিক্তস্বাদ (ব্রাইও—Bryo, নক্স-ভ—Nux-v.) এবং প্রাতে মুখের বিরসতা ও পিপাসা ব্যতীত মুখশোষ (এপিস—Apis, নক্স-ম, Nux-m) এবং খাদ্য দ্রব্যের স্বাদের ন্যূনতা লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। আর ইহার লক্ষণ সমূহ সতত পরিবর্ত্তনশীল হয়। এগুলি একোনাইটে নাই। ইহাই পার্থক্য।

(১১) হিপার সলফ (Heper Sulph):— মুখের তিক্তস্বাদ লক্ষণে একোনাইটের সঙ্গে ইহারও সাদৃশ্য

আছে। ইহাতে মুখের অত্যন্ত দুর্গন্ধও বর্ত্তমান থাকে। আবার অম্লদ্রব্য, মদ্য এবং তিক্তাস্বাদ বিশিষ্ট দ্রব্যে অভিরুচিও থাকে। কিন্তু পীড়ার উপশম ব্যতীত নিরন্তর ঘর্ম্ম (মার্ক—merc); আর গাত্রাবরণ উন্মোচন অসহ্য এবং উষ্ণ বস্ত্রে আবৃত থাকিতে ইচ্ছা (সিলি—sili সোরি—sori) প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ থাকিলেই ইহা ব্যবহৃত হয়। ইহাই পার্থক্য।

(ক্রমশঃ)

কয়েকটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

By. Prof. Dr. N. N. Banerjee M. D. F. R. H. S. (*Homoeo*)
Calcutta.

(১) কলেরার লক্ষণ সদৃশ গ্রীষ্মকালীন উদরাময়
Cholera like Summer diarrhœa.

গত ২৮শে জুন (১৯৩০) প্রাতে জনৈক ভদ্রলোকের চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগীর বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর। শুনিলাম—কল্য রাত্রি ১১টার সময় রোগী একবার বাহ্যে যান। কঠিন রকমের বাহ্যে অতি অল্পই হইয়াছিল, প্রস্রাবও খুব অল্প হয়। তারপরই ক্রমশঃ ৪।৫ বার তরল বাহ্যে হইয়া রোগী অবসন্ন হইয়া পড়েন। কয়েকবার বমিও হইয়াছিল। বিছানায় শয়ন করিলে পর নাভির চতুর্দ্দিকে ভয়ানক বেদনা হইতে থাকে। বেদনা টিপিলে কমিতেছিল না, বরং বৃদ্ধি পাইতেছিল। অদ্য প্রাতে আর ভেদ হয় নাই। প্রস্রাবও হয় নাই। রোগীর বারংবার নিষ্ফল মলত্যাগ ও মূত্রত্যাগের চেষ্টা ছিল। একবার বমিও হইয়াছে। "হঠাৎ আমার কেন এ রকম হলো" বলিয়া রোগী ছট্‌ফট্ করিতেছিল; নাড়ী খুব সূক্ষ্ম ও গতি মৃদু ছিল। আমি যাওয়ার পরই রোগীর সর্ব্বাঙ্গ বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হইয়া আসিতে লাগিল। ইহার সঙ্গে সর্ব্বাঙ্গে ঘাম দেখা দিল, বিশেষতঃ হাতের চেটোতেই অত্যধিক ঘাম হইতে লাগিল। তৃষ্ণা মোটেই ছিল না।

হঠাৎ রোগের আক্রমণ দেখিয়া আমি একোনাইট ৬x, (Aconite 6x) ব্যবস্থা করিলাম।

একোনাইট প্রয়োগ করিবার পরই রোগীর তৃষ্ণা ও মৃত্যু ভয় দেখা দিল। রোগী বলিতে লাগিল,—"আমার ঠোঁট শুকিয়ে যা'চ্ছে। জল দাও, আমি আর বাঁচিব না, আমার মেয়েদের বিবাহ দিয়ে দিয়ো ও ছেলেদের লেখাপড়ার ব্যবস্থা ক'রো, বাক্সে আমার ইন্‌সিয়োরেন্সের (Insurance) কাগজগুলি আছে, যাতে টাকা আদায় হয়, তার ব্যবস্থা ক'রো"।

আমি আর ঔষধ প্রয়োগ করিলাম না, কেন না আমি দেখিলাম—ঔষধ খাবার পাঁচ মিনিট পরেই পেটের বেদনা কম পড়িল। ৪ পুরিয়া প্লেসিবো দিয়া আসিলাম।

বিকালে পুনরায় আহূত হইয়া দেখিলাম, অন্য কোন উপসর্গ নাই, আর কোন ঔষধ দিই নাই।

পরদিন প্রাতে সংবাদ পাইলাম—কল্য রাত্রিতে আর প্রস্রাব বা বাহ্যে হয় নাই। রোগী চুরুট খাইত। সকালে চুরুট খাওয়াতেই প্রস্রাব হইয়াছে। পরদিন রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল।

এখানে একটু কথা বলিবার আছে। বারংবার নিষ্ফল মলত্যাগের চেষ্টা নক্সতেও (Nux) আছে, কিন্তু নক্সে খিটখিটে মেজাজ না থাকিলে উহা প্রয়োগে কোন ফল হয় না।

---

(২) কলেরায় ভেরেট্রাম
Veratrum in Cholera.

গত জুন মাসে (১৯৩০) কুমারটুলীর ঘাটে কোন মাঝির চিকিৎসার জন্য আহূত হই।

আমি গিয়া দেখিলাম—রোগী চুপ করিয়া পড়িয়া আছে। মনিবন্ধে নাড়ী পাইলাম না। পেট কিঞ্চিৎ ফাঁপিয়া আছে; কপালে বিন্দু বিন্দু ঘাম হইতেছে, সর্ব্ব শরীর ঠাণ্ডা। প্রস্রাব বন্ধ আছে। শুনিলাম যে,—গত রাত্রি দশটা হইতে রোগীর জলের মত বাহ্যে হইতেছে।

কপালে ঘাম, সর্ব্বাঙ্গ ঠাণ্ডা, নাড়ীহীন অবস্থা ও জলের মত বাহ্যে দেখিয়া **ভেরেট্রাম ৬,** ২ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে বেলা ৪টার সময় বাহ্যে বন্ধ হইল, কিন্তু প্রস্রাব মোটেই হয় নাই। রাত্রি ৮টার সময় নাড়ী ফিরিয়া আসিল। নাড়ী তখন সরু সুতার ন্যায় চলিতেছিল। আর দুই মাত্রা **ভেরেট্রাম৬,** ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসি। সকালে সংবাদ পাইলাম, রোগীর প্রস্রাব হইয়াছে ও বেশ ভাল আছে।

Podophylum in Cholerine.
কলেরিণে পডোফাইলাম

রোগিণী:—জনৈক স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম প্রায় ৫৫ বৎসর। আমাদের প্রতিবেশী শ্রীযুক্ত ভূষণ চন্দ্র রায় মহাশয়ের মাতা।

গত জুলাই মাসে (১৯৩০) এক দিন বিকাল হইতে রোগিণীর হঠাৎ জলবৎ ভেদ ও বমন হয়। পরদিন প্রাতে আমাকে দেখান। গিয়া দেখিলাম—তখন ও তরল বাহ্যে হইতেছে; মলের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক; মল অত্যন্ত দুর্গন্ধময়, বাহ্যে খুব জোরের সহিত নির্গত হইতেছিল, এই সঙ্গে বমিও ছিল, তবে কাট বমিই বেশী, অর্থাৎ ওয়াক তোলা খুবই ছিল, বমন অধিক ছিল না। বেদনাহীন জলবৎ ভেদ, মল উত্তপ্ত, বান্ত পদার্থও উত্তপ্ত, পায়ে খিল ধরা, মলত্যাগ কালে বায়ু নিঃসরণ, মলত্যাগের পরই অবসন্নতা আসিতেছিল, কিন্তু চেহারা কিছু খারাপ হয় নাই, মলত্যাগের পূর্ব্বে পেট ডাকিতেছিল ও বাহ্যের রং হলুদে এবং উহার নীচে ছিব্‌ড়ে ছিব্‌ড়ে তলানি ছিল। দুই একবারের মল নীলবর্ণ হড়্‌হড়ে হইয়াছিল। ভূষণ বাবুকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম যে, কল্য রাত্রি হইতে ভোর বেলা পর্য্যন্ত ভেদ অত্যন্ত বেশী হইয়াছিল। রোগিণী আধ বোঝা অবস্থায় বাহ্যে করেন ও খুব কোঁথ পাড়তে থাকেন। বাহ্যে প্রাতঃকালেই বেশী হইয়াছে। কল্য বৈকালে মলত্যাগের সংখ্যা ও মলের পরিমাণ কম হইয়াছিল। মল নির্গমন কালে সরলান্ত্র (Rectum) বাহির হইয়া পড়ে।

বাহ্যের প্রকৃতি, বমনসহ বেদনাশূন্য পিচকারী দিয়া মল নির্গমন, তৎসহ বায়ুনিঃসরণ এবং সরলান্ত্র নির্গমন (prolapsus of rectum) এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে আমি পডোফাইলাম ৬, (Podophylum 6) তিন মাত্রা দিলাম।

পরদিন—রোগ লক্ষণ অনেকটা কমিয়া গিয়াছিল, বাহ্যের পরিমাণ ও সংখ্যা কম হইয়াছিল। অদ্যও পডোফাইলাম ৬, ২ মাত্রা দিলাম।

তৃতীয় দিন মল ঘন এবং মলত্যাগের সংখ্যা ও মলের পরিমাণও কম হইয়াছিল, তিনবার মাত্র হইয়াছিল। কিন্তু মলে শ্লেষ্মা দেখা গিয়া ছিল। অদ্যও পডোফাইলাম ৩০, দুই মাত্রা দিলাম। এই তিন দিনই রোগিণীকে বার্লী খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। ৪র্থ দিন সংবাদ পাইলাম—রোগিণীর আর কোন অসুখ নাই ; সহজ বাহ্যে হইয়াছে। রোগিণী ভাত খাইবার জন্য বিশেষ আগ্রহ প্রকাশ করায় গাঁদালের ঝোলসহ ও পুরাতন চাউলের অন্ন ব্যবস্থা করা হইল। রোগিণী আতপ চাউলের অন্ন খাইয়াছিলেন, রোগিণীর আর কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই।

ডিম্বাশয়ের বেদনায়—প্যালেডিয়াম
Palladium in Ovaralgia.

লেখক—ডাঃ শ্রীহরেন্দ্রকুমার দাস M. B. (*Homœo*)
জিনার্দ্দি ইউনিয়ন বোর্ড চ্যারিটেবল ডিস্পেন্সারী
ঢাকা।

স্ত্রীলোকের তলপেটের ভিতর—জরায়ুর উভয় পার্শ্বে ক্ষুদ্র ডিম্বের ন্যায় গোলাকার বা বাদামী আকার বিশিষ্ট দুইটী যন্ত্র আছে। ইহাদিগকে ডিম্বাশয় বা ডিম্বাধার এবং ইংরাজীতে ওভারি (ovary) বলে। ইহারা শ্বেতবর্ণ, প্রায় ১½ ইঞ্চি লম্বা এবং ৩/৪ ইঞ্চি প্রশস্ত। এই ডিম্বাশয়ের ভিতর গ্রাফিয়ান ফলিকল (Graffian follicle) নামক কোষ থাকে। বাঙ্গালায় ইহাকে "ডিম্বকোষ" বলা হয়। এই ডিম্বকোষের মধ্যে অতি ক্ষুদ্র—বিন্দুবৎ এক প্রকার পদার্থ দেখা যায়। ইহাকে ডিম্ব বা ওভাম (ovum) বলে। যৌবনারম্ভের পর ডিম্বাশয়ের অভ্যন্তরস্থ উক্ত ডিম্বকোষগুলি পরিপক্ক হইয়া ফাটিয়া যায় এবং উহার মধ্য হইতে এই ডিম্বগুলি বাহির হইয়া জরায়ুতে আসে। এই সময়েই স্ত্রীলোকের ঋতুস্রাব হইয়া থাকে। প্রত্যেক মাসে মাসে ডিম্বকোষগুলি পরিপক্ক ও ফাটিয়া গিয়া তদভ্যন্তরস্থ ডিম্ব সমূহ জরায়ুতে আসে ও ঋতু প্রকাশ পায়। এই সময়ে জরায়ু মধ্যে পুরুষের শুক্রকীটের সহিত স্ত্রীলোকের এই ডিম্বের সম্মিলন হইলে গর্ভোৎপত্তি হয়।

এই ডিম্বাশয়ের স্নায়ুশূলকে "ডিম্বাশয়িক শূল" বা "ওভারিয়ালজিয়া" বলে। ডিম্বাশয় প্রদেশে শূলবৎ বেদনাই এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। কিন্তু অন্যান্য স্থানের বেদনার ন্যায় ডিম্বাশয়ের বেদনাও প্রদাহজনিত বা স্নায়ুশূল জনিত হইতে পারে। তলপেটে—কুচকী প্রদেশে তীব্র বেদনা এই উভয় কারণজনিত পীড়াতেই দৃষ্ট হয় এবং এই বেদনাই প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশিত হইয়া থাকে। কিন্তু এই উভয় প্রকার বেদনার স্বভাব, বিস্তৃতি এবং উৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য করিলে উহা প্রদাহজনিত কিম্বা স্নায়ুশূল জনিত তাহা অনায়াসে নির্ণয় করা যাইতে পারে। বলা বাহুল্য, আমাদের—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এরূপ রোগ

নির্ণয়ের কোন প্রয়োজন করে না—ঔষধের লক্ষণ সমূহের সাদৃশ্য হইতেই উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচিত এবং রোগ নির্ণীত হয়। তবে মনোযোগ সহকারে রোগী পর্য্যবেক্ষণ করা দরকার, নচেৎ কেবল "বেদনা হইতেছে" এই লক্ষণ দৃষ্টে চোখ বুজিয়া ঔষধ দিলে সুফল লাভের আশা সুদূরপরাহত হয়।

তবে এস্থলে আর একটা কথা বলিবার আছে—"হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগের নামের সহিত ঔষধ নির্ব্বাচনের কোন সম্বন্ধ নাই—রোগলক্ষণই সর্ব্বস্ব। লক্ষণের সহিত তুল্যতা বিচার করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারিলেই রোগী নিরাময় হয়, সুতরাং রোগের নামকরণ, রোগনির্ণয় বা সমলক্ষণাক্রান্ত বিভিন্ন রোগের সহিত প্রভেদ নির্ণয় করিবার কোন প্রয়োজন নাই" ইহাই বিজ্ঞ বহুদর্শী হোমিওপ্যাথ্‌গণের অভিমত ও উপদেশ। বস্তুতঃ, এই অভিমত ও উপদেশ অভ্রান্ত হইলেও, কয়েকটী কারণে রোগ নির্ণয় বা সমলক্ষণাক্রান্ত রোগের সহিত প্রভেদ নির্ণয় করা আদৌ অকর্ত্তব্য বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে না। প্রথমতঃ—কোন রোগীর চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইলে রোগী পরীক্ষার পর প্রথমেই রোগী বা রোগীর বাড়ীর লোক রোগীর কি রোগ হইয়াছে, তাহাই জিজ্ঞাসা করেন। সঠিক ভাবে ইহার উত্তর দিতে না পারিলে অনেক স্থলেই তাহাদের নিকট চিকিৎসক অনভিজ্ঞ বলিয়া বিবেচিত হন। চিকিৎসকের উপর রোগী বা রোগীর অভিভাবকগণের এরূপ ধারণা চিকিৎসকের পক্ষে কতদূর অনিষ্টকরী, ভুক্তভোগীগণ তাহা বেশ বুঝিতে পারিবেন। দ্বিতীয়তঃ—সঠিকভাবে রোগটী নির্ণয় করিতে পারিলে, সেই রোগাধিকার হইতে লক্ষণানুসারে উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করা অনেকটা সহজসাধ্য হইতে পারে। সুতরাং প্রয়োজন না থাকিলেও, রোগ নিরূপণ করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতেই বা দোষ কি ? তবে এই রোগ নির্ণয় সঠিক ভাবে করিতে হইলে, অবশ্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে কেবল মেটেরিয়া মেডিকার উপর নির্ভর করিলে চলে না—এবিষয়ে প্রকৃত জ্ঞানলাভ করিতে হইলে শারীরতত্ত্ব (ফিজিওলজি) প্রভৃতি চিকিৎসা-শাস্ত্রের বিভিন্ন বিষয়ে অভিজ্ঞ হওয়া প্রয়োজন। এইরূপ অভিজ্ঞতার অভাবে এবং গোড়ামি ও এক দেশদর্শিতার জন্য অনেক সুবিজ্ঞ হোমিওপ্যাথ্‌কেও অনেক সময় অপদস্থ হইতে দেখা যায়। নিম্নলিখিত রোগীর বিবরণে পাঠকগণ ইহার একটী উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত দেখিতে পাইবেন।

রোগিণী ঃ—জনৈক সম্ভ্রান্ত মহিলা। বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর। গত ৪ঠা মে (১৯৩১) এই রোগিণীর তলপেটে বেদনার চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

পূর্ব্বইতিহাস ঃ—রোগিণীর স্বামী পীড়ার ইতিবৃত্ত সম্বন্ধে যাহা বলিয়াছিলেন, তাহার সংক্ষিপ্ত মর্ম্ম এই যে—"প্রায় মাস খানেক হইল রোগিণীর তলপেটের বাম কুচকী প্রদেশে হঠাৎ বেদনা হয়। তারপর প্রায় প্রত্যেক দিনই বেদনা উপস্থিত হইতে থাকে। সময় সময় বেদনা এরূপ প্রবল হয় যে, রোগিণী চীৎকার করিতে থাকেন এবং অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়েন। এইরূপ বেদনা হওয়ায় ২য় দিনেই এখানকার * * * ডাক্তার বাবুকে আনিয়া তাহার উপর চিকিৎসার ভার অর্পণ করা হয়। ইনি এলোপ্যাথিক চিকিৎসক। ইঁনি বলিয়াছিলেন যে, রোগিণীর ডিম্বাশয়ে ফোঁড়া হইয়াছে। রোগী পরীক্ষা করিয়া ইনি পরামর্শ জন্য সুবিখ্যাত ডাক্তার * * * মহাশয়কে ডাকেন। রোগিণীকে পরীক্ষা করতঃ উভয়ে আলোচনা করিয়া মত প্রকাশ করেন যে, ডিম্বাশয়ে ফোঁড়া হয় নাই—উহার প্রদাহ হইয়াছে। অতঃপর তাহারা ইঞ্জেকসন, খাওয়ার ঔষধ এবং বাহ্যিক সেক ও স্থানিক ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা করেন। কিন্তু কেন বলিতে পারি না—ইহাদের দ্বারা চিকিৎসিত হইতে রোগিণী কিছুতেই স্বীকৃতা হইলেন না। তবে এই মাত্র জানা আছে যে, এই রোগিণী বিস্বাদ ঔষধ কোন প্রকারেই পেটে রাখিতে পারেন না—সেবন মাত্র বমি হইয়া যায়। বহু দিন পূর্ব্বে একবার এইরূপ হওয়ার পর হইতেই রোগিণী এলোপ্যাথিক চিকিৎসার প্রতি ঘোর বিতৃষ্ণ হইয়া আছেন। যাহা হউক, রোগিণীর

আগ্রহাতিশয্যে এখানকার সর্ব্বশ্রেষ্ঠ প্রবীণ হোমিওপ্যাথ্ * * * মহাশয়কে আনা হয়। তিনি রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া কি রোগ হইয়াছে, তাহা জিজ্ঞাসা করায় বলেন—"রোগের নাম শুনিয়া কি হইবে? রোগ আরোগ্য হইলেই হইল, আমি ঔষধ দিতেছি, ইহাতেই রোগিণী আরোগ্য হইবে"। এই বলিয়া তিনি ঔষধ দিলেন। কিন্তু রোগিণী ঔষধ সেবনে আপত্য করিতে লাগিলেন। তাহার আপত্তির প্রধান কারণ—"যে চিকিৎসক রোগ কি, তাহা ঠিক করিতে পারিলেন না, তাহার ঔষধে আর কি সুফল হইবে"। রোগিণীর স্বামীরও উক্ত চিকিৎসকের প্রতি কেমন একটা অনাস্থা ভাব আসিয়াছিল। যাহা হউক অনেক বুঝাইয়া—অনিচ্ছা স্বত্বেও রোগিণী ৩ দিন উক্ত চিকিৎসকের ঔষধ সেবন করিয়াছিলেন, কিন্তু ঔষধে কোন উপকারই হইল না। অতঃপর আমি আহূত হই।

আমি উপস্থিত হইয়া উপরিউক্ত বিষয়গুলি জ্ঞাত হওয়ার পর বিশেষ অনুসন্ধানে রোগাক্রমণের গতি, প্রকৃতি সম্বন্ধে নিম্নলিখিতানুরূপ জানিতে পারিলাম—

(ক) প্রায় এক মাস পূর্ব্বে হঠাৎ একদিন রাত্রে তলপেটের বাম দিকে—কুঁচকিতে চিড়িক মারার মত বেদনার উদ্ভব হয়। ক্রমশঃ এই বেদনা বৃদ্ধি হইয়া অত্যন্ত যন্ত্রণাপ্রদ হইতে থাকে। প্রায় আধ ঘণ্টা পরে বেদনার উপশম হয় ও ২০।২৫ মিনিট রোগিণী সুস্থ থাকেন। কিন্তু তারপরই আবার পূর্ব্ববৎ বেদনা উপস্থিত হয়। এইরূপে প্রায় প্রত্যহ বা ২।১ দিন অন্তর প্রায় একই সময়ে (রাত্রিতে) বেদনা হইতেছে।

(খ) প্রায়ই বমন হয়, কোন কিছু খাইলে উহা বমি হইয়া যায়।

(গ) বেদনা হওয়ার পর হইতে পেট ফাঁপা, কোষ্ঠবদ্ধ ও প্রস্রাব স্বল্পতা উপস্থিত হইয়াছে।

(ঘ) প্রায় ৪ মাস হইতে ঋতুস্রাব বন্ধ আছে।

বর্ত্তমান লক্ষণ ঃ- রোগিণীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা ও পর্য্যবেক্ষণ করিয়া নিম্ন অবস্থা ও লক্ষণ সমূহ জ্ঞাত হইলাম।

(ক) রোগিণী উত্থান শক্তি রহিত, অত্যন্ত দুর্ব্বল ও রক্তহীন।

(খ) বর্ত্তমানে উভয় কুঁচকী প্রদেশেই প্রত্যহ সবিরাম আকারে এবং অনিয়মিত ভাবে তীব্র বেদনা উপস্থিত হইয়া রোগিণীকে কাতর ও অস্থির করিয়া ফেলে। বেদনা কখন মেরুদণ্ডে, কখন কোমরে এবং কখন বা জানু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। দিবারাত্রে অল্পাধিক বেদনা বর্ত্তমান থাকে ; বেদনার হ্রাস বৃদ্ধির কোন স্থিরতা নাই। তবে রাত্রেই বেদনার সমধিক বৃদ্ধি হইতে থাকে। যে সময়ে বেদনার প্রবলতা হয়, সেই সময়ে রোগিণী একেবারে অস্থির হইয়া পড়েন—কিছুতেই শান্তি হয় না। বেদনার স্থানে চাপ দিলে একটু উপশম বোধ করেন। বেদনার প্রকৃতি সূচী বিদ্ধবৎ বা কর্ত্তন বৎ—ঠিক কলিক পেনের ন্যায়।

(গ) বাহ্যে অনিয়মিত। ৩।৪ দিন পরে হয় ত ৪।৫ বার তরল ভেদ হয়, আবার হয় ত ২।৩ দিন কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে।

(ঘ) প্রস্রাবের পরিমাণ খুব কম। অতি অল্প পরিমাণে প্রত্যহ ২।১ বার প্রস্রাব হয়।

(ঙ) ক্ষুধা বা পরিপাকশক্তি খুব কম। সাগু, বার্লি যাহা খান, তাহাতেই পেট ভার হয় ও পেট ফাঁপে। দুগ্ধ আদৌ সহ্য হয় না।

(চ) মাঝে মাঝে বমন হয়।

(ছ) বেদনার প্রবল আক্রমণের সময় শরীরের সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি হয় এবং মাথা ধরে। কিন্তু স্পষ্টতঃ জ্বর হয় না।

রোগ-নির্ণয় ঃ—রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে আমার মাথা ঘামাইবার বিশেষ প্রয়োজন ছিল না, কিন্তু রোগের

নাম জানিবার জন্য তাঁহারা সর্ব্বাগ্রেই ব্যগ্র হইলেন। পূর্ব্ব চিকিৎসক মহাশয়ের অবস্থা জ্ঞাত হইয়া বুঝিয়াছিলাম যে—রোগের নাম না বলিতে পারিলে এই রোগিণী আমারও হস্তচ্যুত হইবে—আমার নির্ব্বাচিত ঔষধের প্রতি রোগিণীর বিশ্বাস ভক্তি স্থাপন করাইতে পারিব না। সুতরাং রোগিণীর অবস্থাদি বিশেষরূপে পর্য্যালোচনা করিয়া আমার নিশ্চিত ধারণা হইল যে—ইহা "ডিম্বাশয়ের স্নায়ুশূল" (Ovaralgia)। কারণ, ডিম্বাশয়ের প্রদাহেও (Ovaritis) কুঁচকি প্রদেশে বেদনা হইল ও ঐ দপ্‌দপে এবং বেদনার স্থানে চাপ দিলে বেদনার বৃদ্ধি, বেদনার স্থান উত্তপ্ত, বেদনা সর্ব্বক্ষণ স্থায়ী, বেদনার সঙ্গে প্রবল জ্বর, নাড়ী দ্রুত, জিহ্বা ময়লাবৃত প্রভৃতি প্রাদাহিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। আর স্নায়ুশূল জনিত বেদনায় অর্থাৎ জরায়ুর স্নায়ুশূলে যে বেদনা উপস্থিত হয়, উহা সবিরাম, অনিয়মিত, কর্ত্তনবৎ এবং আক্রান্ত স্থানের গতি অনুসারে এই বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। এই বেদনার সঙ্গে প্রাদাহিক জ্বর বা অন্য কোন প্রাদাহিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না।

আমার উক্ত সিদ্ধান্তের বিষয় রোগিণীর স্বামীকে বুঝাইয়া বলিলে তিনি যেন বিশেষ সন্তুষ্ট হইলেন।

ব্যবস্থা ঃ—প্রথমতঃ, একমাত্রা **সালফার** ৩০, প্রয়োগ করিয়া দেখিলাম যে, বেদনা বাম ডিম্বাধার প্রদেশ হইতে আরম্ভ হইয়া কখন মেরুদণ্ডে, কখন কোমরে, কখন বা জানুতে, এইরূপ নানা স্থানে ব্যাপ্ত হয়, এবং সর্ব্বদা শীত বোধ, রাত্রে বেদনা বৃদ্ধি, তৎসঙ্গে মাথা ধরা, বেদনা কর্ত্তনবৎ, বা কলিক পেনের ন্যায়, সময় সময় বেদনার হ্রাস বৃদ্ধি; বেদনাক্রমণ কালে রোগিণী কাঁদিয়া অস্থির হয় ইত্যাদি লক্ষণদৃষ্টে **পালসেটিলা ৩০ শক্তি** (**Pulsatila 30**) প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া ৪ মাত্রা ঔষধ দেওয়া গেল।

৫।৫।৩১—অদ্য খবর পাইলাম যে, বেদনা পূর্ব্বের চেয়ে কিছু কম হইতেছে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ইহা শুনিয়া অদ্যও উক্ত ঔষধই আরও দুই দিনের জন্য দিলাম।

৭।৫।৩১—বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই, বেদনা একভাবেই আছে। অদ্য রোগিণীর প্রতি দৃষ্টিপাত করায় দেখিলাম যে, রোগিণী বেদনার স্থানে বাম হাত ঘসিতেছেন। ইহার কারণ জিজ্ঞাসা করায় বলিলেন যে, ঘসিলে বেদনার কিঞ্চিৎ উপশম বোধ হয়। আরো দেখিলাম যে—রোগিণীর মেজাজ সামান্য কারণে বিরক্ত ও খারাপ হয়। কোন কথা দুইবার জিজ্ঞাসা করিলে চটিয়া উঠেন এবং কাঁদিয়া ফেলেন। এই কয়েকটী লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া **প্যালেডিয়াম ৬x (Palladium 6x)** প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেবনার্থে দুই দিনের ঔষধ দিয়া আসিলাম।

৯।৫।৩১—অদ্য বেলা ৯টর সময় সংবাদ পাইলাম—কল্য হইতে এপর্য্যন্ত ৩।৪ বার সামান্য রকম বেদনা হইয়াছে এবং উহা অধিক সময় স্থায়ী থাকে নাই। অদ্য ও **প্যালেডিয়াম ৬x (Palladium 6x)** পূর্ব্ববৎ দুই দিনের জন্য ৮ মাত্রা দিলাম।

১১।৫।৩১—সংবাদ পাইলাম যে, গতকল্য হইতে ব্যথা সম্পূর্ণ উপশমিত হইয়াছে, আর বেদনা হয় নাই। অদ্য প্রাতে সামান্য ঋতুস্রাব দেখা গিয়াছে। বাহ্যে প্রস্রাব রীতিমতই হইতেছে।

আর কোন ঔষধ দেওয়া প্রয়োজন মনে করিলাম না। রোগিণীর মনস্তুষ্টির জন্য ৬ পুরিয়া প্লেসিবো দিয়া উহা প্রত্যহ দুই পুরিয়া করিয়া সেবন করিতে বলিলাম।

৩ দিন পরে সংবাদ পাইলাম—কেবল দুর্ব্বলতা ব্যতীত বেদনা বা অন্য কোন উপসর্গ নাই। দুর্ব্বলতার জন্য **চায়না ৩০,** প্রত্যহ একবার করিয়া ৩ দিন সেবনার্থ ৩ মাত্রা দিলাম। ১১।৫।৩১ তারিখে সামান্য ঋতুস্রাব হইয়াছিল, এবং ১২ই ১৩ই ১৪ই তারিখে প্রচুর ঋতুস্রাব হইয়া বর্ত্তমানে উহা বন্ধ হইয়াছে।

এ পর্য্যন্ত রোগিণী ভাল আছেন। প্রতি মাসে স্বাভাবিক ভাবে ঋতু হইতেছে। বেদনা আর প্রকাশিত হয় নাই।

মন্তব্য ঃ—পাঠকগণ দেখিবেন যে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগের নামকরণের প্রয়োজন না হইলেও, স্থল বিশেষে ইহা অতি প্রয়োজনীয় হইয়া থাকে। এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ প্রথমে যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আহূত হইয়াছিলেন, তিনি একজন বিজ্ঞ ও বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক। তাঁহার প্রতি রোগিণী ও রোগিণীর অভিভাবকগণের অনাস্থা হওয়ার একমাত্র কারণ—তিনি রোগের নামকরণ করিয়া উহাদের সন্দিগ্ধ মনের সংশয় দূর করা কর্ত্তব্য বিবেচনা করেন নাই। তাঁহার ব্যবস্থিত ঔষধ যে সুনির্ব্বাচিত হয় নাই, একথা আমি বলিতে পারি না, রোগিণীর লক্ষণানুসারে সমধর্ম্মী ঔষধ তিনি অবশ্যই প্রয়োগ করিয়াছিলেন। কিন্তু চিকিৎসকের প্রতি অনাস্থা হেতু খুব সম্ভব ঔষধ কার্য্যকরী হয় নাই। মানসিক অবস্থার উপর ঔষধের যে ক্রিয়া বিশেষরূপে নির্ভর করে, তাহাতে দ্বিমত নাই।

রোগিণী এবং তাঁহার অভিভাবকগণের তুষ্টি ও সন্দেহ নিরাকরণার্থ রোগের নামকরণ করিলেও, "বেদনাক্রান্ত স্থান ঘসিলে রোগিণী আরাম বোধ করেন, এবং রোগিণীর মেজাজ খিট্ খিটে" এই লক্ষণ দৃষ্টেই আমি প্যালেডিয়াম নির্ব্বাচন করিয়াছিলাম। খুব সম্ভব আমার এই নির্ব্বাচন ঠিক হওয়াতেই রোগিণী শীঘ্র আরোগ্যলাভ করিয়াছিলেন।

টিকার কুফলে—ম্যালেণ্ড্রিনাম

Malandrinum in bad affection of Vaccination.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅভয়াচরণ সেন গুপ্ত L. M. S. (*Homœo*)
পাকুল্যা বাজার, ময়মনসিংহ।

বসন্ত রোগ না হইবার উদ্দেশ্যে টিকা দেওয়া একটা সাধারণ নিয়ম। বস্তুতঃ, বসন্তরোগের ইহা প্রধানতম প্রতিষেধক কিন্তু বসন্ত রোগের প্রতিষেধক হইলেও শিশু ও বালকদের অনেক সময় নির্ব্বিচারে টিকা দেওয়ায় অনেক স্থলে অনেক কুফল সংঘটিত হইতেও দেখা যায়। পক্ষান্তরে, অনেক স্থলে এই কুফলজনিত উপসর্গ অন্য পীড়া ভ্রমে চিকিৎসিত হওয়াও বিরল নহে। একটী রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিতেছি।

রোগী ঃ—একটী ৬ বৎসর বয়স্ক বালক। বালকটী অত্রত্য শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ সাহা মহাশয়ের পুত্র। গত ২৮শে ফাল্গুন (১৩৩৭ সাল) বেলা ৪ টার সময় এই বালকটীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই। ইতি পূর্ব্বে এই বালকটী সর্দ্দিজ্বরের চিকিৎসার্থ ১০।১২ দিন আমার চিকিৎসাধীনে থাকিয়া আরোগ্য হইয়াছিল। প্রায়ই মাঝে মাঝে ইহার সর্দ্দি কাশি হয়, এতদ্ভিন্ন বৎসরাধিক কালের মধ্যে অন্য কোন পীড়া হয় নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—বালকটীর সর্ব্বশরীর অত্যন্ত শোথগ্রস্ত। সার্ব্বাঙ্গিক শোথ (General dropsy) হইলে শরীর যেরূপ ভাবে ফুলিয়া উঠে, বালকটীর শরীরও সেইরূপভাবে ফুলিয়াছে। চোখের পাতা অত্যধিকরূপে ফুলিয়া ঠিক যেন থলীর ন্যায় হইয়াছে। জ্বর নাই, প্রবল পিপাসা আছে, প্রস্রাবের পরিমাণ খুব কম, দিবারাত্রে

অতি স্বল্প পরিমাণে ২।১ বার প্রস্রাব হয়। দাস্তও খোলসা নাই। উভয় পদে অনেকগুলি পাঁচড়া আছে। অন্য কোন উপসর্গ বা লক্ষণ নাই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—১৫।১৬ দিন পূর্ব্ব হইতে বালকটীর উভয় পদের কয়েক স্থানে পাঁচড়া হইয়াছে। গত ২৩শে ফাল্গুন তারিখে বালকটীর টিকা দেওয়া হয়। টিকা দেওয়ার পরই থকথকে পাঁচড়া গুলি শুষ্ক প্রায় হইয়া উঠে, অতঃপর ২৪ শে ফাল্গুন শেষ রাত্রি হইতে বালকটীর চোখ, মুখ ফুলা ফুলা বোধ হইতে থাকে। তারপর ক্রমশঃ সর্ব্ব শরীর স্ফীত হইয়া পড়ে। জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ইহাকে শোথ বলিয়াই চিকিৎসা করেন, কিন্তু ৩ দিন চিকিৎসা করিয়াও সার্ব্বাঙ্গিক স্ফীতির কিছু মাত্র উপশম হয় নাই।

সিদ্ধান্ত ঃ—বালকটীর সমুদয় অবস্থা উত্তমরূপে পর্য্যবেক্ষণ এবং ইতিবৃত্তাদি অনুসন্ধান করিয়া "টীকার কুফলজনিত সর্ব্বশরীরে রস সঞ্চয়" বলিয়াই সিদ্ধান্ত করিলাম। প্রকৃত শোথ উৎপত্তির কোন কারণই বর্ত্তমান ছিল না। পাঁচড়া বর্ত্তমানে টিকা দেওয়াতেই সম্ভবতঃ এই সকল কুফল সংঘটিত হইয়াছে মনে হইল।

ব্যবস্থা ঃ—উল্লিখিত সিদ্ধান্ত অনুসারে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re

ম্যালেণ্ড্রিনাম ২০০,

একমাত্রা। তখনই খাওয়াইয়া দিলাম।

২। Re.

প্লেসিবো ... ৩ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

পথ্য ঃ—এক বেলা পুরাতন চাউলের ভাত ও দুগ্ধ, অপর বেলা সুজির রুটী, পেঁপের ডালনা।

২৯।১১।৩৭—পায়ের, হাতের এবং মুখের ফুলা কিছু কম। অন্যান্য অবস্থা সমভাবে আছে। অদ্য কেবল অনৌষধি পুরিয়া (প্লেসিবো) ৪টী দিয়া, উহা ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে বলিলাম।

৩০।১১।৩৭—হাত, পা, উরু এবং মুখমণ্ডলের ফুলা খুব কম হইয়াছে, উদরের ফুলা বিশেষ কমে নাই। কল্য ২ বার তরল বাহ্যে হইয়াছে। প্রস্রাবের পরিমাণ এবং প্রস্রাব ত্যাগের সংখ্যা বাড়িয়াছে।

অদ্যও অনৌষধি পুরিয়া ব্যতীত কোন ঔষধ দিলাম না।

১।১২।৩৭—শরীরের কোন স্থানেই আর ফুলা নাই। দাস্ত, প্রস্রাব স্বাভাবিক মত হইতেছে। পূর্ব্বোক্ত শুষ্কপ্রায় পাঁচড়াগুলি পুনরায় থকথকে হইয়াছে এবং উহা হইতে রস নিঃসৃত হইতেছে। রোগীর অন্য কোন উপসর্গ নাই।

অদ্য ম্যালেণ্ড্রিনাম ২০০, এক মাত্রা ও প্লেসিবো ৪ মাত্রা দেওয়া হইল। পাঁচড়াগুলির জন্য বালকটী কষ্ট পাইতেছে, সেজন্য বালকের পিতা উহা আরোগ্য করণার্থ ঔষধ দিতে অনুরোধ করিলেন। কিন্তু বাহিক ঔষধে উহা আরোগ্য করিলে কুফল হইবে বলিয়া, এজন্য কোন ঔষধ দেওয়া সমীচীন মনে করিলাম না। কেবল উষ্ণ জলে ধুইয়া, খাটী তিল তৈল উহাতে প্রয়োগ করিতে বলিলাম।

৮।১০ দিন পরে সংবাদ পাইয়াছিলাম—বালকটী বেশ ভাল আছে। পাঁচড়াগুলিও শুকাইয়া গিয়াছে।

মন্তব্য ঃ—টিকার অপব্যবহারে যে ম্যালেণ্ড্রিনাম্ একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ—ইহা আমি পুস্তক ছাড়াও কয়েক জন প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিকের নিকট শুনিয়াছিলাম। কাজেই উক্ত রোগীর লক্ষণগুলি "টিকার অপব্যবহার" জনিত মনে হওয়াতে, আমি ইহা প্রয়োগ করিয়া ঈশ্বরেচ্ছায় সঙ্গে সঙ্গেই এত সুন্দর ফল লাভ করিয়াছিলাম। দ্বিতীয়বার ম্যালেণ্ড্রিনাম আর এক মাত্রা ব্যবহারে পাঁচড়াগুলি আশ্চর্য্যরূপে আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল।

অজীর্ণ পীড়ায় দেশীয় ঔষধের উপকারিতা

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার
হোমিওপ্যাথ্, বহরমপুর, মুর্শিদাবাদ

বিগত ৪ঠা আষাঢ় (১৩৩৮) তারিখে স্থানীয় জনৈক ব্রাহ্মণ বিধবা—বসন্তকুমারী দেব্যা মহাশয়া আসিয়া জানাইলেন যে—"আমি প্রায় মাসাবধি কাল অজীর্ণ পীড়ায় বড়ই কষ্ট পাইতেছি, দয়া করিয়া আমাকে আরোগ্য করুন।"

তাঁহার চিকিৎসার ভার গ্রহণ করতঃ, তাঁহার অসুখের লক্ষণাদি যাহা সংগ্রহ করিলাম নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

রোগিণীর বয়ঃক্রম অনুমান ৫০ বৎসর। দীর্ঘাকৃতি, একহারা চেহারা, অত্যন্ত দ্রুত ও বেশী কথা বলা অভ্যাস এবং অন্যের হাবভাবের নকল করিতে ভালবাসেন। অত্যন্ত কৃপণ স্বভাব, অর্থাদি থাকিতেও, নাই বলিয়া পরের নিকট মাঙ্গিয়া খাওয়া স্বভাব। পর নিন্দা ভালবাসেন। দ্রুত পাদচারণে পরিভ্রম করা অভ্যাস। আহারাদির কোন সুনিয়ম রক্ষা করা প্রায়ই তাহার ঘটে না।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ—বর্ত্তমানে প্রত্যহ তাঁহার পেট ফাঁপে ও চুঁয়া ঢেকুর উঠে, অম্লও হয়। প্রায়ই পাৎলা বাহ্যে যান। এরূপ অজীর্ণ মলত্যাগ স্বত্বেও ক্ষুধা বেশ হয় বলিয়া আহার করিতে ছাড়েন না। আহারে কিছুই বাছাবাছি করেন না। কিছুই কুপথ্য বলিয়া তাঁহার ধারণা নাই। যাহা পান তাহাই ভোজন করেন। সর্ব্বদা হাত, পা জালা ও গাত্রদাহ আছে।

বর্ত্তমান অজীর্ণ রোগের জন্য তিনি অনেক প্রকার টোট্‌কা ঔষধ, সোডা-এসিড, জমানি জল প্রভৃতি অনেক কিছু সেবন করিয়াও কোন উপকার না পাওয়ায়, এক্ষণে আমার নিকট আসিয়াছেন।

আমি তাহার অবস্থা পর্য্যালোচনা করতঃ অজীর্ণ পদার্থ যুক্ত ও সশব্দ মলত্যাগ এবং দিন দিন দৌর্ব্বল্য বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণ অবগত হইয়া প্রথমে **চায়না ৩০,** (China 30) দৈনিক দুই বেলা দুই মাত্রা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। পরবর্ত্তী দুই দিন কাল সেবনের নিমিত্ত ৪ মাত্রা "ফাইটাম" দিলাম।

৩য় দিবসেঃ—তৃতীয় দিবসে জানিলাম যে, বাহ্যের অবস্থা কতকটা ভাল বোধ হইতেছে, পেটফাঁপাও তত নাই বটে, কিন্তু হস্তপদের জ্বালা এবং গাত্রদাহ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাওয়ায় বড়ই কষ্ট হইতেছে। অদ্য শুনিলাম —কিছু দিন পূর্ব্বে তাঁহার কয়েকটা চর্ম্মরোগ হইয়াছিল এবং বাহ্যিক ঔষধ ব্যবহারে তাহা আরোগ্য করিয়াছিলেন। ইহা শুনিয়া অদ্য একমাত্রা **সালফার ২০০,** (Sulphur 200) দিয়া পরদিন প্রত্যুষে ইহা সেবন করিতে বলিলাম। পরবর্ত্তী আর তিন দিনের জন্য তিন পুরিয়া ফাইটাম দিয়া বিদায় করিলাম।

৮ম দিবসেঃ—৪ দিন পরে রোগিণী আসিয়া জানাইলেন যে, আবার তাহার পূর্ব্ববৎ পেট ফাঁপিতেছে ও অজীর্ণ মলত্যাগ হইতেছে। কিন্তু হাত, পা জ্বালা ও গাত্রদাহ অনেক কম হইয়াছে। এখন আর সিমেণ্ট করা মেঝের উপর গড়াইতে হয় না—বিছানায় শয়ন করিতে পারেন। অদ্য **চায়না ২০০** (China 200), একমাত্রা প্রয়োগ করিলাম। ইহা সেবনের পরে পেট ফাঁপিলে আগামী কল্য সেবন জন্য আর এক মাত্রা চায়না ২০০, দিয়া দিলাম। কিন্তু পেটফাঁপা ও অজীর্ণ মলত্যাগ এবং উদ্গার উঠা সমান ভাবে না থাকিয়া কিছু কম বোধ হইলে, আর যেন ঐ ঔষধ না খান, ইহাও বলিয়া বিদায় করিলাম।

১০ম দিবস ঃ—রোগিণী আসিয়া জানাইলেন যে, গত দুই দিন দুই মাত্রা ঔষধ সেবন করিয়া কোনই উপকার হয় নাই।

ইহা শুনিয়া এবং প্রথমতঃ **চায়না ৩০,** সেবনে কিছু উপকার হইয়াছিল মনে করিয়া, অদ্য আবার **চায়না ৩০,** (China 30) দুইটি অনুবটীকা (১০নং বড়ী) দিয়া, উহা গঙ্গাজলে গুলিয়া তিন ভাগ করতঃ, এখন উহার একভাগ এবং বিকালে ঐ শিশিটী ১০ বার ঝাকাইয়া আর এক ভাগ, আর তৎপর দিবস পুনরায় শিশিটী দশবার ঝাকাইয়া অবশিষ্ট ভাগ সেবনের ব্যবস্থা দিয়া ৩ দিন পরে আসিতে বলিয়া বিদায় করিলাম।

১৩শ দিবসে ঃ—৩ দিন পরে রোগিণী আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, রোগ সমভাবেই আছে, বরং এক্ষণে ক্ষুধার ভাগ কমিয়া গিয়া দুর্ব্বলতা সমধিক বৃদ্ধি পাইয়াছে। বুঝিলাম—চায়নার উক্ত শক্তিতে কোনই উপকার হইল না। তজ্জন্য শক্তি পরিবর্ত্তন করিয়া অদ্য **চায়না ৩x** (China 3x) দৈনিক তিনবার হিসাবে দুই দিনের জন্য ৬ মাত্রা পূর্ব্বোক্ত নিয়মে শিশিতে গঙ্গাজল মিশাইয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

১৫শ দিবসে ঃ—দুই দিন পরে আসিয়া রোগিণী জানাইলেন যে—"মলত্যাগ অনেকটা কমিয়াছে। পেটফাঁপাও কম বোধ হয় বটে, কিন্তু পেটের মধ্যে একটা চাপ বোধ এবং কেমন যেন অনির্ব্বচনীয় একটা কষ্ট অনুভব হইতেছে।

উল্লিখিত অবস্থা শুনিয়া চায়না প্রয়োগ স্থগিত রাখিয়া অন্য ঔষধের চিন্তায় মনোনিবেশ করিতে বাধ্য হইলাম। "রোগিণীর পূর্ব্বে অত্যন্ত গা জ্বালা ছিল এবং পাখার বাতাস খাইতেও রোগিণী আগে খুব ভাল বাসিতেন। সালফার দেওয়ার পরে সে ভাব অনেকটা কম হইয়াছিল বটে কিন্তু এখনো এই সকল লক্ষণ যখন আছে, আর বিধবা মানুষ, তাঁহাকে গরম ঘরে বসিয়া নিজেই যখন বাড়ীর রন্ধনাদি সম্পন্ন করিতে হয়, তখন ইহার পক্ষে কার্ব্বো ভেজ (Carbo-veg.) ফলপ্রদ হইতে পারে"। এইরূপ চিন্তা করিয়া এক মাত্রা **কার্ব্ব ভেজ ৩০,** তখনই প্রয়োগ করতঃ, আর এক মাত্রা পরদিনের জন্য দিয়া, তিন দিনের "ফাইটাম" ৬ মাত্রা দিয়া বিদায় করিলাম।

১৮শ দিবসে—৩দিন পরে রোগিণী আসিয়া বলিলেন—"না! আপনার কোন ঔষধেই আমার উপকার বোধ হইল না। প্রায় ১০ বৎসর নানা রোগে আপনার ঔষধ সেবন করিতেছি, কিন্তু কোন দিনই তো এত দীর্ঘ সময় কষ্ট ভোগ করি নাই। এবারে এ কি হইল"। রোগিণীর এই কথায় বড়ই লজ্জিত হইলাম।

অদ্য অনেক চিন্তার পর দেশীয় ঔষধের দিকে চিত্ত ফিরাইতে বাধ্য হইলাম। দেশীয় ঔষধের মধ্যে **"ক্যারিকা পেপেয়া"** (Carica pepea) অজীর্ণ রোগের (ডিস্পেপ্সিয়ার) একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি করতঃ ভুক্ত আহার্য্য জীর্ণ করিবার শক্তি ইহার আসাধারণ। কিন্তু নবাবিষ্কৃত বলিয়া ইহার সঠিক লক্ষণাদি এখনো পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে স্থিরীকৃত ও লিপিবদ্ধ হয় নাই। যাহা হউক, এই ঔষধটি এখানে প্রয়োগ করিয়া দেখা মন্দ কি? এই সব চিন্তা করিয়া অদ্য **ক্যারিকা ৬x** চূর্ণ চারিটী পুরিয়া দিয়া উহা প্রত্যহ প্রাতে ও বৈকালে সেবন করিতে বলিলাম। আর ইহার পরবর্ত্তী দুই দিনের জন্য ফাইটাম ৪ মাত্রা দিয়া, উহা দুইবার করিয়া সেবন করিতে দিয়া বিদায় করিলাম। ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম বটে, কিন্তু নূতন ঔষধ বলিয়া ইহাতে প্রাণে তেমন শান্তি আসিল না।

অপেক্ষা করিতে থাকিলাম। প্রায় দশদিন কাটিয়া গেল, রোগিণীর আর কোন সন্ধানই নাই। যে রোগিণী প্রত্যহ আসেন, আজ দশদিন যাবত তাঁহার সাক্ষাৎ না হওয়ায় মনে করিলাম—তিনি আমার চিকিৎসায় বীতশ্রদ্ধ হইয়া চিকিৎসান্তর বা চিকিৎসকান্তর অবলম্বনই করিয়া থাকিবেন। এই রোগীতে বড়ই অপ্রস্তুত হইলাম ভাবিয়া মনে বড়ই ধিক্কার আসিল।

যাহা হউক, উক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করার ১২ দিন পরে রোগিণী তাহার দ্বাদশ বর্ষ বয়স্কা অবিবাহিতা নাতনীকে দেখাইতে উপস্থিত হইলেন। তাঁহাকে দেখিয়াই আগ্রহ পূর্ব্বক তাহার রোগের অবস্থা এবং অনুপস্থিতির কারণ জিজ্ঞাসা করিতেই তিনি বলিয়া উঠিলেন যে,—"আপনার শেষ ঔষধটী একদিন খাইয়াই আমি রোগমুক্ত হইয়াছি। আর পেট ফাঁপে নাই, অজীর্ণও হয় নাই; এখন দস্তুর মত ক্ষুধা হইতেছে; বেশ গোটা মল বাহ্যে হইতেছে; তারপর শরীরেও বেশ বল পাইতেছি। আপনি আদেশ দিয়াই রাখিয়াছিলেন যে, উপকার হইলে আর ঔষধ খাওয়া নিষেধ। সেই আদেশানুসারে আর ঔষধ খাই নাই, পুরিয়া কয়েকটী মজুতই আছে। নানা কার্য্যে ব্যস্ত থাকি বলিয়া আর দেখা করিতেও পারি নাই। আপনার জয় হউক। এখন আমার এই নাতিনীটীকে দেখুন।"

তাঁহার কথা শুনিয়া আমি অত্যন্ত আনন্দিত এবং দেশীয় ঔষধের অসীম ক্ষমতা দর্শনে চমৎকৃত হইলাম। বস্তুতঃ, মাত্র দুইমাত্রা এই দেশীয় ঔষধটী সেবনে প্রায় দেড় মাসের পুরাতন অজীর্ণ রোগ এককালীন আরোগ্য হইল, ইহা অত্যন্ত আশ্চর্য্যের বিষয়।

ভারতীয় জনগণকে ভারতবর্ষে জন্মদান করিয়া, তাহাদের রোগের ঔষধ যে সাত সমুদ্র পারে সৃষ্টি করিয়া রাখিবেন, ভগবান এতাদৃশ নির্ব্বোধ কথনই হইতে পারেন না। তবে আমরা আমাদের গৃহাঙ্গনের গাছগাছড়ার সহিত পরিচিত হইতে কুণ্ঠিত হইয়া যে বিদেশের পানে তাকাইয়া পরাধীন জীবন যাপন করিতেছি, সেটা আমাদেরই দুর্ভাগ্য। আমাদের সহযোগী বন্ধুবর প্রমদা বাবুর প্রাণপাত চেষ্টায় যে সকল ঔষধ প্রুভিং এবং সংগৃহীত হইয়া তৎপ্রণীত ভারত ভৈষজ্য-তত্ত্ব গ্রন্থে প্রকাশিত হইয়াছে, তাহার সাহায্যে আমরা অনেক স্থলেই বিদেশীয় ঔষধাপেক্ষা অনেক দেশী ঔষধে আশাতীত সুফল লাভ করিতেছি। কিন্তু অসীম পরিতাপের বিষয় এই যে, এতদ্দেশীয় ধনকুবেরগণ অবৈজ্ঞানিক ও পরীক্ষণীয় এলোপ্যাথিক এবং স্থূলমাত্রার আয়ুর্ব্বেদিক প্রতিষ্ঠান সমূহের প্রতি যেমন মুক্ত হস্ত, হোমিওপ্যাথির ন্যায় সুখায়ত্ব ও প্রকৃত রোগ মুক্তকারী প্রতিষ্ঠানের উপর ঘৃণাক্ষরেও কাহারই দৃষ্টি পড়িতেছে না। ইহা ভারতবাসীর দুরদৃষ্ট।

কালাজ্বর ও বাইওকেমিষ্ট্রি

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ—**M. D.** (*Bio*) **M. B., M. C. P. S.** (*C. P. S.*)
M. R. I. P. H. (*Eng*).

Physician—Biochemist, Calcutta.

অধুনা এই দুর্দ্দম্য ও সাংঘাতিক জ্বরের চিকিৎসা এলোপ্যাথিক মতে বহু অংশে সুসাধ্য এবং ইহার সাংঘাতিকত্ব সমধিকরূপে হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কালাজ্বরে এণ্টিমনি চিকিৎসা কতদূর ফলপ্রদ হইয়াছে, পরন্তু অধুনা এণ্টিমনি ঘটিত বহু যৌগিক প্রয়োগরূপ আবিষ্কৃত হইয়া ইহার চিকিৎসা কিরূপ সুসাধ্য হইয়াছে—এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের নিকট তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। কিন্তু এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় এই সাংঘাতিক পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইলেও, এই চিকিৎসা-প্রণালী যে অনেকটা কষ্টসাধ্য এবং দীর্ঘ সময়সাপেক্ষ তাহাতেও সন্দেহ নাই। এই জন্যই অনেককেই এতদপেক্ষা সহজসাধ্য, নিরাপদ অথচ সুফলপ্রদ চিকিৎসা- প্রণালীর অনুসন্ধান করিতে দেখা যায়।

সম্প্রতি আমি বহু চিকিৎসকের নিকট হইতে অনেকগুলি পত্র পাইয়াছি। তাঁহারা প্রত্যেকেই বাইওকেমিক মতে কালাজ্বরের কোন অব্যর্থ ঔষধ আছে কি না—সে সম্বন্ধে বিশেষ আগ্রহ সহকারে অনুসন্ধান করিয়াছেন। প্রত্যেক খানি পত্রের উত্তর দেওয়া আমার পক্ষে অসম্ভব। সুতরাং আমি এই প্রবন্ধে এসম্বন্ধে একটু আলোচনা করিব। আমার দেখিয়া আনন্দ হইতেছে যে, এই অল্প সময়ের মধ্যেই পল্লী-চিকিৎসকগণের মধ্যে বাইওকেমিক বিজ্ঞান এতটা আদরের সহিত গৃহীত হইয়াছে।

কিছুদিন আগে আমি একটী মাত্র কালাজ্বর রোগী চিকিৎসার সুযোগ পাইয়াছিলাম। কিন্তু চিকিৎসারম্ভের কয়েক দিন পরেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। তাহার পর আর অনেক দিন কালাজ্বর রোগী চিকিৎসা করার সুযোগ বা সুবিধা হয় নাই। তারপর অল্প দিন আগে কয়েকটী কালাজ্বরের রোগীকে বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছি। আজ

এই কথাটাই এই স্থানে প্রথম উল্লেখ করিয়া বাইওকেমিক মতে এই পীড়ার চিকিৎসা-প্রণালী আলোচনা করিব।

কয়েক বৎসর আগে শ্রদ্ধেয় ডাক্তার বিপিন বিহারী গুপ্ত L. M. S, D. P. H, D. T. M. মহাশয় লিখিয়াছিলেন যে—"কালাজ্বরে তিনি **নেট্রাম মিউর** উচ্চতম ক্রম ব্যবহার করিয়া অনেকগুলি রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। তাঁহার এই অভিমত সম্পূর্ণ সত্য।

আমার রোগীগণকে আমি **নেট্রাম মিউর সি, এম,** (C. M.) শক্তির টীঞ্চার (তরল ঔষধ) ১ ফোঁটা মাত্রায় দিয়াছিলাম। ইহাতেই মন্ত্রবৎ উপকার পাইয়াছি। বাইওকেমিক নেট্রাম মিউরের বিচূর্ণ এত উচ্চ শক্তির এদেশে পাওয়া যায় না। সুতরাং হোমিওপ্যাথিক ঔষধের দোকান হইতে নেট্রাম মিউর—সি, এম, ১ ড্রাম আনাইয়া লইয়াছিলাম। বলা বাহুল্য যে, হোমিওপ্যাথিক নেট্রাম মিউর ও বাইওকেমিক নেট্রাম মিউর একই ঔষধ।

আমি যেরূপ প্রণালীতে এতদ্দ্বারা কালাজ্বরের রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

(১) নেট্রাম্, মিউর—সি, এম্, শক্তি ১ ফোঁটা কিঞ্চিৎ জলসহ প্রত্যহ ১ বার করিয়া সেব্য।

(২) আনুষঙ্গিক ব্যবস্থা—

(ক) সম পরিমাণে সরিষার তৈল ও তার্পিন তৈল একত্রে ১টী শিশিতে উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ, ইহার কিয়ৎ পরিমাণ হাতে করিয়া লইয়া উদরের উপর ধীরে ধীরে মালিশ করিতে হইবে। যকৃৎ হইতে আরম্ভ করিয়া প্লীহা পর্য্যন্ত ধীরে ধীরে ইহা মর্দ্দন করা কর্ত্তব্য। এই মর্দ্দন কার্য্য অন্ততঃ ১ ঘণ্টা কাল ধরিয়া করিতে হইবে। ইহা মর্দ্দন কালে প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর যে হস্ত দ্বারা মালিশ করা হইতেছে—ঐ হস্তের তালু জলের মধ্যে ডুবাইয়া লইয়া উদরের উপর ঐ ভিজা হস্ত দ্বারাই মর্দ্দন করিতে হইবে। ১ ঘণ্টার মধ্যে অন্ততঃ ৪ বার এইরূপ ভাবে হাত ভিজাইয়া লওয়া কর্ত্তব্য। এই তৈল মালিশে রোগীর ক্রোমাফিল এণ্ডোক্রিন্ গ্রন্থি হইতে পলি-গ্ল্যাণ্ডুলার-রস নির্গত হইয়া থাকে। যদি ইহা রোগীর সহ্য হয়, তাহা হইলে বৈকালে ও সকালে দুই বেলাই ইহা মালিশ করিতে হইবে। ইহাতে শক্ত ও বিবর্দ্ধিত যকৃৎ ও প্লীহা ক্রমশঃ কোমল হইয়া ২ সপ্তাহ মধ্যেই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবে।

(খ) পথ্যাদি—

প্রাতঃকালে :— ২ ড্রাম দধি জলের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ তৎসহ তালের মিশ্রি দিয়া রোগীকে পান করিতে দিবে। নরম সন্দেশ অৰ্দ্ধ আউন্স পরিমাণ দেওয়া যাইতে পারে।

বেলা ১০টায়—ঢেঁকি ছাটা সরু চাউলের সুসিদ্ধ অন্ন, মান, ওল, বা কাঁচা কলা সিদ্ধ দিয়া ব্যবস্থেয়।

কোন প্রকার দাইল বা তরকারী খাওয়া নিষিদ্ধ। দুধভাতও খাইতে পারে। শুধু দুধ খাওয়া নিষিদ্ধ।

বেলা ৩টায়—১টী গোটা কমলা লেবুর প্রত্যেকটী কোয়ার সহিত একটু করিয়া সৈন্ধব লবণ লাগাইয়া খাইতে দিবে। কমলা লেবু পাওয়া না গেলে পাতি বা কাগ্জী লেবু দিতে পারা যায়।

এতদ্ভিন্ন উৎকৃষ্ট সাগু ২ চা-চামচ পরিমাণ লইয়া উহা ⁄২॥০ সের জল সহ উনুনে চড়াইবে এবং সিদ্ধ হইতে হইতে যখন দেখা যাইবে যে উহা অনেকটা চিনির রসের মত চট্‌চটে হইয়াছে তখন নামাইয়া রাখিবে। তারপর ইহার সহিত তাল মিশ্রি মিশাইয়া খাইতে বলিয়া দিবে।

সন্ধ্যা ৭টায়—বিশুদ্ধ গাওয়া ঘিয়ে ভাজা লুচি একটু লবণ দিয়া রোগীর ক্ষুধানুযায়ী খাওয়াইবে।

রাত্রি ১০টায় :—পূর্ব্ব বর্ণিতরূপে প্রস্তুত সাগু অৰ্দ্ধ সের পরিমাণ লইয়া কিছু দুগ্ধ মিশ্রিত করতঃ তালের মিশ্রি সহ পান করিতে উপদেশ দিবে।

প্রত্যহ সহ্যমত উষ্ণ বা শীতল জলে প্রচুর পরিমাণে লবণ মিশ্রিত করতঃ স্নান বা স্পঞ্জিং এর ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

কালাজ্বর রোগীকে **নেট্রাম মিউর সি, এম্** ১ ফোঁটা খাওয়াইয়া দিবার অল্পক্ষণ পরেই দেখা যায় যে—যে জ্বর প্রত্যহ নিয়মিত ভাবে ২ বার বা অনিয়মিত ভাবে প্রত্যহই প্রকাশ পাইতেছিল, তাহার স্বভাব বা পর্য্যায় পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। স্পষ্ট কালাজ্বর রোগী হইলে প্রথম দিনেই রোগীর স্পষ্ট হিত পরিবর্ত্তন দেখা যাইবে। মনে হইবে—যেন রোগী মৃত্যুর রাজ্য হইতে ফিরিয়া আসিল। এক মাত্রাতেই এইরূপ আশ্চর্য্য জনক উপকার দেখিয়া মুগ্ধ হইতে হয়। আমরা ইহার এইরূপ উপকারিতা প্রত্যক্ষ করিয়াছি বলিয়াই, এত জোর করিয়া লিখিতে পারিলাম। আমার বিশ্বাস—যে কোনও চিকিৎসক ইহা পরীক্ষা করিবেন—তিনিই সন্তুষ্ট হইবেন। পরীক্ষা করিয়া ইহার সত্যতা হৃদয়ঙ্গম করিতে আমরা সকলকেই অনুরোধ করিতেছি।

নেট্রাম মিউরের প্রধান লক্ষণাবলী—

(১) কোষ্ঠবদ্ধতা।
(২) শিরঃপীড়া—যেন শত সহস্র হাতুড়ী দ্বারা কেহ মাথায় আঘাত করিতেছে এরূপ অনুভব।
(৩) রোগীর গলা সরু।
(৪) নিম্ন ওষ্ঠে কৃষ্ণাভ বেগুনী রংএর মটরের মত দাগ বা স্পট্।
(৫) কুইনাইনের অপব্যবহার জনিত লক্ষণ সমূহ।
(৬) জ্বর বেলা ১২টায় আসে বা বেগ দেয়।

এইরূপ লক্ষণ যুক্ত রোগীতে নেট্রাম মিউর একটী অব্যর্থ ঔষধ।

৺শারদীয়া পূজা উপলক্ষে অবকাশ

চিরাচরিত প্রথা অনুসারে ৺ শারদীয়া পূজা উপলক্ষে আগামী ৩০শে আশ্বিন মহা ষষ্ঠীর দিন হইতে ১৪ই কার্ত্তিক পর্য্যন্ত আমাদের চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, চিকিৎসা-প্রকাশের পুস্তক বিভাগ এবং চিকিৎসা-প্রকাশ প্রিণ্টিং ওয়ার্কস বন্ধ থাকিবে। সাধারণের সুবিধার্থ আমাদের লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরের সকল বিভাগই খোলা থাকিবে।

মা সর্ব্বমঙ্গলার আগমনে বর্ত্তমান এই নিরানন্দময় বাঙ্গালার সর্ব্ব অমঙ্গল দূরীভূত হইয়া আবার এই সোণার বাঙ্গালার প্রতি গৃহ যেন আনন্দ মুখরিত হয়—আমাদের প্রিয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক, লেখক ও পাঠকগণ যেন পূর্ণানন্দ লাভ করিতে পারেন; অবকাশান্তে আমরা যেন আবার পূর্ণোদ্যমে গ্রাহকগণের সেবায় নিয়োজিত হইতে পারি, মা আনন্দময়ীর চরণাম্বুজে ইহাই আমাদের প্রাণের প্রার্থনা।

বিনয়াবনত—
শ্রীহীরেন্দ্রনাথ হালদার—প্রোপ্রাইটর

Printed and Published by Hem Chandra Mukharjee at the
CHIKITSHA-PROKASH PRINTING WORKS
197, Bowbazar Street, Calcutta.

চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩৩৮ সাল—২৪শ বর্ষ—৯ম সংখ্যা—পৌষ মাসের সূচীপত্র

রূপতরঙ্গ শাড়ী।

রেশমের সুশ্রী খোলা,—হাল্কা মনোজ্ঞ রঙ,—পাড় ও আঁচলায় জরীর এমব্রয়ডারী কারুকার্য্যের সহিত মীণার পারিপাট্য, দেখিলেই মনে ধরে! ১১ হাত পীস সহ—১২৸৵০

বেনারসী মুগাশাড়ী—সকল বয়সের মেয়েদের ব্যবহারোপযোগী করিয়া প্রস্তুত; লীল ভেলভেট পাড়,—সুন্দর থাপিখোল,—পুনঃ পুনঃ কাচিলেও পোড়েনের রেশমে দিস্তা পড়ে না; ১০ হাত, ৪৪ ইঃ—৫৲ (স্পেসাল)

আহামরি শাড়ী—নববিবাহিতা তরুণীদের মনের মত জরী খচিত রেশমী শাড়ী স্পেসাল ৮৲ ১নং ৬৲

কাশ্মীরি কাজ করা দোরোখা শাল—৬×৩ হাত ১৫৲

রেশমের মোটা আলোয়ান—৬×৩ হাত ৬৲ **মোটা রেশমের সুটিং পীস**—৭×৩ হাত—৭৲

মাশুলাদি স্বতন্ত্র কোন খরচ নাই।

শ্রীমতী বীণাপাণি দেবী সাহিত্য সরস্বতী—
বীণাপাণি ফ্যাক্টরী ------বেনারস সিটি

সর্ব্বশ্রেণীর চিকিৎসক, কম্পাউণ্ডার, ছাত্র এবং শিক্ষিত গৃহস্থগণের মধ্যে
সুলভে বিজ্ঞাপন প্রচারের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ উপায়—

২৪ বৎসর সুনিয়মে পরিচালিত "চিকিৎসা-প্রকাশে" বিজ্ঞাপন দেওয়া

চিকিৎসা-প্রকাশের বর্ত্তমান গ্রাহক সংখ্যা ৫০০০ হাজার। এতদ্ভিন্ন প্রতি মাসেই ১০০—১৫০ নূতন গ্রাহক হয়।
প্রত্যেক মাসে নিয়মিতভাবে ৫০০ কপি চিকিৎসা-প্রকাশ বিনামূল্যে নমুনা স্বরূপ পাঠান হয়,
এই কারণে প্রত্যেক সংখ্যা ৭০০ করিয়া ছাপা হইয়া থাকে।
সুতরাং চিকিৎসা-প্রকাশে বিজ্ঞাপন দিলে যে কেবল গ্রাহকগণের মধ্যেই বিজ্ঞাপন প্রচারিত হইবে, তাহা নহে—
প্রত্যেক মাসে প্রায় ৫০০ শত নূতন লোকের নিকটেও বিজ্ঞাপন প্রচারিত হইবে।

প্রচার হিসাবে বিজ্ঞাপনের মূল্যও কিরূপ সুলভ দেখুন

এক পেজ বা দুই কলম ১ মাসের জন্য ১৪৲ টাকা, এক বৎসরের জন্য প্রতি মাসে ১১৲ টাকা; ১ বৎসরে মোট ১৩২৲।
অর্দ্ধ ,, বা এক ,, ,, ,, ৯৲ ,, ,, ,, ,, ,, ৭॥০ ,, ,, ,, ৯০৲।
সিকি , বা এক ,, ,, ,, ৫৲ ,, ,, ,, ,, ,, ৪।০ ,, ,, ,, ৫১৲।
১/৮ ,, বা সিকি ,, ,, ,, ৩৲ ,, ,, ,, ,, ,, ২॥০ ,, ,, ,, ৩০৲।

বিশেষ দ্রষ্টব্য ঃ—৩ মাসের জন্য মাসিক হিসাবে ও ৬ মাসের জন্য বৎসরের হিসাবে বিজ্ঞাপনের মূল্য এবং কভারের ২য়, ৩য় ও ৪র্থ পৃষ্ঠায় বিজ্ঞাপন দিলে, উপরি উক্ত মূল্যের দ্বিগুণ মূল্য চার্জ্জ করা হয়।

১—৩ মাসের জন্য বিজ্ঞাপন দিলে সমুদয় টাকা অগ্রিম এবং অধিক দিনের জন্য দিলে মফঃস্বলের এবং নূতন বিজ্ঞাপন দাতাকে এক মাসের টাকা অগ্রিম জমা দিতে হইবে। অতঃপর প্রত্যেক মাসের বিল ভিঃ পিঃ করিয়া প্রত্যেক মাসের বিজ্ঞাপনের মূল্য গ্রহণ করা হইবে। তারপর চুক্তির শেষ মাসের বিজ্ঞাপনের মূল্য, উক্ত অগ্রিম জমার টাকায় শোধ করিয়া লওয়া হইবে।

ম্যানেজার—চিকিৎসা-প্রকাশ (বিজ্ঞাপন বিভাগ) ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

অত্যুৎকৃষ্ট] **ডাঃ এস্, সি, সরকার, এম্, ডি, এইচ, এস্-কৃত** [মহৌষধ।

(১) **ভিরোলিনাবাম্**—পুরুষত্বহানি, ধাতুদৌর্ব্বল্য, স্বপ্নদোষ, শক্তিহীনতা ও স্খলনাদি সহ মূত্রযন্ত্রের সমস্তরোগ দূর করিতে অব্যর্থ ফলপ্রদ মন্ত্রের ন্যায় কার্য্যকরী। ১ শিশি ৩।০ টাকা।

(২) **সেলিনাবাম্**—বাধক, প্রদর, রজস্তম্ভ, রজঃকৃচ্ছ্রতা, অতিরিক্ত ঋতুস্রাব, মেহ, প্রমেহ, মূর্চ্ছা, ও বন্ধ্যাত্ব সমূলে নষ্ট করে। ইহা সেবনে সমস্ত স্ত্রীরোগ শান্তি হইয়া, যৌবন ফুটিবে ও বন্ধ্যানারী পুত্রবতী হইবে। ১ শিশি ২৲ টাকা

(৩) **ফিভার এলবাম্**—ম্যালেরিয়া ও লিভার, প্লীহা সংযুক্ত সকল জ্বরের অব্যর্থ মহৌষধ। ইহা সেবনে বহু হতাশ ও মৃতপ্রায় রোগী শীঘ্র আরোগ্য হইয়াছেন। ১ শিশি ২৲ টাকা।

প্রাপ্তিস্থান—গোপাল ডিস্পেন্সারী, পোঃ মগরা, (ময়মনসিংহ)।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ | ১৩৩৮ সাল—পৌষ | ৯ম সংখ্যা

বিবিধ

রক্তামাশয়ে এট্রোপিন্ (Atropine in Dysentery)ঃ—জার্ম্মানীর সুবিখ্যাত ডাক্তার এচ, শোল্‌জ্ লিখিয়াছেন যে—"আমাশয় রোগে এট্রোপিন ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে। অনেকগুলি রোগীতে বিশেষভাবে এট্রোপিনের উপকারিতা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। আমাশয়সহ প্রবল শূলবেদনা বর্ত্তমানে এট্রোপিন অতি সুন্দর ফল দান করে।

সাধারণতঃ ১/১৫০ গ্রেণ মাত্রায় এট্রোপিন সালফেট্ প্রত্যহ ৩ বার সেবন বিধেয়। এই ঔষধের কোনও মন্দ প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায় নাই।"

(M. A. R. 17-21. Page 71.)

ইরিসিপেলাস রোগে পিক্রিক্ এসিড (Picric Acid in Erysipelas)ঃ—ডাক্তার ক্রিট্‌জ্‌ম্যান নামক জনৈক জার্ম্মান চিকিৎসক লিখিয়াছেন—ইরিসিপেলাস্ (বিষর্প) রোগে পিক্রিক্ এসিডের সুরাসার দ্রব উত্তমরূপে—তুলি দ্বারা আক্রান্ত স্থানে লাগাইয়া দিলে অতি সুন্দর ফল লাভ করা যায়। এতদর্থে ৯০% পার্সেণ্ট এলকোহলে ইহার ০·১% পার্সেণ্ট সলিউসন প্রস্তুত করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রতি ১২ ঘণ্টান্তর ১ বার করিয়া লাগাইয়া তদুপরি শুষ্ক তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। কদাচ পিক্রিক্ এসিডের আর্দ্র ড্রেসিং ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে।

(M. A. R. 17-21)

তরুণ সন্ধিবাতে পাইলোকার্পিন (Pilocarpine in Acute articular Rheumatism) ঃ—সম্প্রতি জার্ম্মানির সুবিখ্যাত ডাক্তার নিউকেল্ড লিখিয়াছেন—অনেকগুলি তরুণ সন্ধিবাত ও পুরাতন সন্ধিবাত রোগীতে পাইলোকার্পিন ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহা ১/২০—১/৫ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। পাইলোকার্পিন ইঞ্জেকসনে কোনও রোগীতেই কোনও মন্দ ফল প্রকাশ পায় নাই। দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পরই জরীয় উত্তাপ হ্রাস পায় এবং তৃতীয় ইঞ্জেকসনের পরই রোগী আক্রান্ত সন্ধিসমূহ সম্পূর্ণরূপে সঞ্চালন করিতে সক্ষম হয়। পুরাতন পীড়াপেক্ষা তরুণ পীড়ায় এই ঔষধের ক্রিয়া অধিকতর দ্রুত প্রকাশ পায়। ইহাতে পীড়ার পুনরাক্রমণ প্রায়ই দেখা যায় না।

(Med. Winch. Sept. 1931)

মধুমূত্র পীড়ায় ইউরেনিয়াম নাইট্রেট (Uranium Nitrate in Diabetes Mellitus) ঃ—সুবিখ্যাত ডাক্তার আর, ডব্লিউ, উইল্‌কক্স্ মধুমূত্র পীড়ায় ৩/২০—৩/১০ গ্রেণ (0.01 গ্রাম —০'০২ গ্রাম) মাত্রায় ইউরেনিয়াম্ নাইট্রেট্—দিবসে ৩ বার ব্যবহার করিবার উপদেশ দিয়াছেন। ইনি লিখিয়াছেন যে, বহু রোগীতেই আহারের বিশেষ বাঁধা ধরা নিয়ম প্রতিপালন না করিয়াও কেবলমাত্র এই ঔষধ সেবন করিতে দিয়া দেখা গিয়াছে যে, কতিপয় দিবস মধ্যেই রোগীর মূত্র হইতে শর্করার পরিমাণ যথেষ্টরূপে হ্রাস পাইয়াছে। কিন্তু ঔষধ সেবন বন্ধ করিবামাত্র পুনরায় মূত্র মধ্যে শর্করা দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই ঔষধ দীর্ঘকাল ব্যবহারেও রোগীর পরিপাক যন্ত্র অথবা—মূত্রযন্ত্রের উপর কোনও মন্দ ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায় নাই। এই ঔষধ দ্বারা কিরূপে মূত্রস্থ শর্করা অদৃশ্য হয় তাহার সন্তোষজনক বর্ণনা ডাক্তার উইলকক্স দিতে পারেন নাই। তবে এই ঔষধ দ্বারা যে, হাতে হাতে উপকার পাওয়া যায় তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। হোমিওপ্যাথিক পুস্তকেও ইহার ব্যবহার ও প্রয়োগ দেখিতে পাওয়া যায়।

(Med. Sum. 19. May 1931)

কণ্ডুয়ন পীড়ায় 'পিটুাইট্রীন' (Pituitrin in Itching of Lichen) ঃ—সম্প্রতি জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে—তিনি লিচেন নামক কণ্ডু পীড়ায় ত্বকের প্রবল চুলকানীতে পিটুাইট্রীন ১ সি, সি, মাত্রায় ২।৩ দিন অন্তর অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন। ইহার দ্বারা প্রবল চুলকানী সত্বর উপশম হয়।

(Therapeutic Notes iv. 1931)

দেশীয় ঔষধের উপকারিতা ঃ—প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসাভিজ্ঞ সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. ভিষকাচার্য্য মহোদয় নিম্নলিখিত দেশীয় ঔষধের বিষয় লিখিয়াছেন। যথা—

(১) পেট ফাঁপা ঃ—এক ঝিনুক লেবুর রসের সহিত ৵০ আনা পরিমাণ মৌরি বাটা ও ৩।৪ রতি বিট লবণ গুলিয়া খাইলে পেটফাঁপা আরোগ্য হয়।

(২) অর্শ ঃ—জঙ্গী হরিতকী, নাগেশ্বর ফুলের রেণু, দুর্ব্বাঘাস ও পিপুল মূল সমভাগে একত্রে আমলকী ভিজা জলে বাটিয়া কুলের বীচির মত বটীকা প্রস্তুত করিয়া রৌদ্রে শুকাইয়া ঘোলের সহিত দুই বেলা ২টী সেবন করিলে সর্ব্বপ্রকার অর্শপীড়া আরোগ্য হয়।

(৩) কষ্টকর কাশি ঃ—বঁচ, যষ্টিমধু, পিপুল ও কুড় প্রত্যেকের চূর্ণ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া এক আনা মাত্রায় দিনে ২।৩ বার মধুর সহিত বাটীয়া খাইলে কষ্টকর কাশির নির্ব্বৃত্তি হয়।

(৪) বেরিবেরি ঃ—অর্জ্জুন ছাল, শ্বেত পুনর্ণবা, নিমছাল, গুলঞ্চ, হরিতকী, শুঁঠ, এই কয়েকটী দ্রব্যের

প্রত্যেকটী ।৴২ রতি মাত্রায়, একত্রে ৴১ সের জলে সিদ্ধ করিয়া ৴৵০ পোয়া থাকিতে নামাইয়া ৴০ ছটাক মাত্রায় দুই বেলা সেবন করিতে দিলে এক সপ্তাহ মধ্যেই বেরিবেরি রোগে আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়। ঔষধগুলি কাঁচা হইলে উক্ত মাত্রার দ্বিগুণ অর্থাৎ ॥৴৪ রতি করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। এই ঔষধ সেবনের সঙ্গে মধ্যাহ্নে মোটা ঢেঁকি ছাঁটা চাউলের অন্ন এবং অপরাহ্নে চিড়া, দধি, আটার রুটি খাওয়া কর্ত্তব্য।

(৫) **কষ্টরজঃ** ঃ—ওলট কম্বলের মূলের ছাল চূর্ণ ৴০ আনা পরিমাণ, অর্দ্ধ আনা পরিমাণ গোল মরিচ চূর্ণসহ মিশ্রিত করিয়া মধুর সহিত মাড়িয়া ঋতু হইবার তিন দিন পূর্ব্ব হইতে সেবন করিলে কষ্ট-রজঃ পীড়া আরোগ্য হয়।

গঙ্গাজলের উপকারিতা ঃ—"ষ্টেট্‌সম্যান" পত্রে জনৈক ব্যক্তি লিখিতেছেন ;—

কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের গবেষণাগারে দাঁড়াইয়া একশিশি স্বচ্ছ জলের দিকে চাহিয়া এক অপূর্ব্ব চিন্তা মনে জাগিয়া উঠিল। ইহা সাধারণ জল ভিন্ন আর কিছুই নহে, কিন্তু একজন বৈজ্ঞানিক এসম্বন্ধে অনেক কথাই বলিলেন। তিনি বলিতেছিলেন যে, ইহা কয়েক ড্রাম ব্যাক্‌ট্রোফেজ পূর্ণ জল ব্যতীত আর কিছুই নহে এবং এই ব্যাক্‌ট্রোফেজ কলেরা, আমাশয় এবং অতিসারের বীজাণু ধ্বংস করিতে পারে। সে গুলিকে দেখিবার কোনও সম্ভাবনা নাই, সর্ব্বাপেক্ষা ক্ষমতাপন্ন অনুবীক্ষণ যন্ত্রেও তাহাদিগকে দেখা যায় নাই এবং এমন কি, অতীব সূক্ষ্ম চালনীতেও তাহারা ধরা পড়ে নাই। কিন্তু প্রকৃত ব্যবহারের ফলে তাহাদের অস্তিত্ব জানিতে হইবে। যে কোন আমাশয় রোগীকে এই জল একটু খাওয়াইয়া দিলে কয়েকঘণ্টার মধ্যে তাহার রোগ আরাম হয়।

জীবাণুতত্ত্ববিদের নূতন সিদ্ধান্ত এই যে, সর্ব্বাপেক্ষা ক্ষমতাপন্ন অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে যে সকল জীবাণু দৃষ্ট হয় না, তাহারা ব্যতীত আরও ক্ষুদ্র এক প্রকার জীবাণু আছে। তাহারা বহু অপকারী জীবাণু ধ্বংস করিতে পারে। তাহাদিগকে ব্যাক্‌ট্রোফেজ * বলে। কেহ আজ পর্য্যন্ত তাহাদিগকে দেখিতে পায় নাই এবং অনুবীক্ষণ যন্ত্রের ক্ষমতা সীমাবদ্ধ বলিয়া বোধ হয় কেহ কখনও তাহাদিগকে দেখিতে পাইবেও না। কতকগুলি ঘটনা হইতে তাহাদের অস্তিত্ব প্রমাণিত হইয়াছে। ভীষণ জীবাণু পরিপূর্ণ দুগ্ধের ন্যায় শুভ্র একটু জলের ভিতর একটু ব্যাক্‌ট্রোফেজ পূর্ণ জল ঢালিলে উহার শুভ্রতা বিনষ্ট হয় ; অতএব নিশ্চয়ই তন্মধ্যে কোনও প্রকার পরিবর্ত্তন হয়। তথাপি এই বাক্‌ট্রোফেজপূর্ণ জল বহুবার ছাঁকিয়া জীবাণুগুলিকে ধরা যায় নাই। এই মিশ্রিত জীবাণুপূর্ণ জল যদি অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে পরীক্ষা করা হয়, তাহা হইলে দেখা যায় যে, এই সকল জীবাণু মারা গিয়াছে। ইহা দ্বারা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় যে, এই শ্রেণীর জীবাণু বহুবিধ রোগের জীবাণুর পরম শত্রু।

গঙ্গা জলের মধ্যে যাহাতে কোনও প্রকার জীবাণু জীবিত না থাকে, এইরূপ ভাবে জলকে পরিষ্কার করিয়া লইলে তাহা দ্বারা ব্যাক্‌ট্রোফেজ পূর্ণ জল তৈয়ারী করা যায়। এই নদীর জলে যে পুরাতন ধর্ম্ম বিশ্বাস আছে, বিজ্ঞান তাহা স্পষ্টভাবে দেখাইয়া দিতেছে। গঙ্গার জল অতীব অপরিষ্কার এবং ইহার মধ্যে বহুবিধ রোগের জীবাণু পাওয়া যায়, কিন্তু ইহার মধ্যে বাক্‌ট্রোফেজ নামক অগণ্য জীবাণুনাশক অতি সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম প্রতিষেধক জীবাণুও বর্ত্তমান আছে। এই কারণেই গঙ্গা জলে বহুবিধ পীড়া আরোগ্য হইতে পারে বলিয়া হিন্দু চিকিৎসা ও ধর্ম্ম শাস্ত্রে কথিত হইয়াছে। যাহাতে অধিকতর সংখ্যার ব্যাক্‌ট্রোফেজ পরিপূর্ণ আরও ক্ষমতাসম্পন্ন জল তৈয়ারী হইতে পারে তজ্জন্য গবেষণাগারে বিশেষ চেষ্টা চলিতেছে। ইহাদের কিয়দংশ ১টি রোগ, কোন কোন অংশ ২টি রোগ, কোন অংশ ৩টি অথবা ৪টি রোগ ধ্বংস করে। কেবলমাত্র গঙ্গাজলেই যে তাহাদিগকে পাওয়া যায়, এমন নহে সম্ভবতঃ যে জলে জীবাণু পাওয়া যায়, সেখানেই ইহাদিগকে পাওয়া যাইতে পারে। কিন্তু বঙ্গদেশে গঙ্গা জল হইতেই রোগ নিবারণের এই অস্ত্র পাওয়া যাইতে পারে।

সকল চিকিৎসকগণ এই মতের পোষকতা করিতেছেন না। কোন কোন রোগে এই চেষ্টা ব্যর্থ হইয়াছে, কিন্তু অনেক স্থানেই বিশেষ ফলবতী হইয়াছে। ইতিমধ্যে কলিকাতা ট্রপিক্যাল স্কুল ইহা তৈয়ার করিয়া বহুলোককে বিতরণ করিবার মতলব করিতেছে। পরিশেষে এমনভাবে প্রমাণিত হইতে পারে যে, ইলেক্‌ট্রনের ন্যায় ইহা হয়ত এক অদ্ভুত ক্ষমতাসম্পন্ন জীবাণু।

---

* মডার্ণ ট্রিটমেণ্ট অব কলেরা (সচিত্র নূতন কলেরা চিকিৎসা) পুস্তকে (২য় সংস্করণে) ব্যাক্‌ট্রোফেজ (Bactrophage) সম্বন্ধে অদ্যাবধি আবিষ্কৃত সমুদয় তথ্য এবং এতদ্ সম্বন্ধে বহু বিস্ময়কর গবেষণা ও পরীক্ষার ফল সবিস্তারে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই পুস্তক চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

জণ্ডিস—Jaundice.

লেখক—ডাঃ এ, এন, ভট্ট M. B. B. S.

এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জেন—আগরা

কারও চোখে মধ্যেকার সাদা ক্ষেতের গায়ের চামড়ার এবং ঘাম প্রস্রাবের রং হল্‌দে বা পীত বর্ণ হ'লে, আমরা তার জণ্ডিস হ'য়েছে, ব'লে থাকি। জণ্ডিসের বাঙ্গালা নাম—"ন্যাবা", "কামল" বা "কামলা", ও "পাণ্ডুরোগ"। এটা একটা আলাদা রোগ নয়—কতকগুলো রোগের বা শরীরস্থ যন্ত্রের কাজের গোলযোগ হেতু তাদের আনুষঙ্গিক লক্ষণ মাত্র। এই কারণেই অনেক রোগের সঙ্গেই জণ্ডিস হ'তে দেখা যায়।

কারণ-তত্ত্ব (Ætiology)ঃ—জণ্ডিস কেন হয়? কেন হয়, তা বু'ঝতে হ'লে, গোড়ার দিককার গোটাকয়েক কথা বু'ঝতে হবে। এই কথাগুলোই আগে ব'লব।

জণ্ডিস হ'লে আমরা রোগীর শরীরে যে সব লক্ষণ উপস্থিত হ'তে দেখি, সেগুলোর উপর লক্ষ্য ক'রলে আমরা বু'ঝতে পারি যে, রক্তের সঙ্গে হল্‌দে রংএর মত এমন একটা কিছু রং মিশেছে—যা'র ফলে চোখের সাদা ক্ষেৎ, গায়ের চামড়া, ঘাম ও প্রস্রাবের রং হল্‌দে হ'য়েছে। কারণ, রক্তের সঙ্গে এরকম কিছু না মি'শলে ওদের রং হল্‌দে হ'তে পারে না। এখন এই হল্‌দে রংটা কি, দেখতে হবে। এটা পিত্ত এবং পিত্তের বর্ণদ পদার্থ (Bile-pigment) ছাড়া আর কিছু নয়। একথাটা—আমাদের আন্দাজী কথা নয়, জণ্ডিস রোগীর রক্ত পরীক্ষা ক'রেই এটা জানা গিয়েছে; যাক, তা' হ'লে এখন যদি আমরা রক্তের সঙ্গে এই পিত্ত ও পিত্তের বর্ণক জিনিষটা মি'শবার বা তাতে জমা হ'বার কারণ বের ক'রতে পারি, তা' হ'লে জণ্ডিস হ'বার কারণটাও বেশ বুঝ'তে পা'রব।

আমাদের শরীরের পক্ষে যকৃত একটা খুব দরকারী যন্ত্র। এর দ্বারা শরীরের অনেক কাজ হ'য়ে থাকে—যে গুলো না হ'লে শরীরের অনেক ক্ষতি হয়। এর এই অনেক কাজের পরিচয় দেবার এখানে কোন দরকার করে না—যেটা আমাদের দরকার, সেইটার কথাই ব'লব।

যকৃতের দ্বারা যে সব কাজ হয়, তার মধ্যে রক্ত থেকে পিত্তের ও পিত্তের বর্ণক পদার্থ পৃথক ক'রে নিয়ে পিত্ত ও রং তৈরী করাই এর একটা প্রধান কাজ। রক্তের উপাদান থেকে পিত্ত এবং রক্তের হিমোগ্লোবিন (Hæmoglobin) বা হিমোক্রোমোজেন (Hæmochromogen) থেকে পিত্তের রং তৈরী হয়। পিলে (Spleen) থেকে যে রক্ত যকৃতে যায়, তা'তে লাল কণিকার অনেক ধ্বংশাবশেষ থাকে। রক্ত-কণার এই ধ্বংসাবশেষ হ'তেও পিত্তের ঐ হলদে রং তৈরী হ'য়ে থাকে। তা' হ'লে বুঝা গেল যে, যকৃত দ্বারা রক্ত থেকে পিত্ত এবং পিত্তের হলদে রং (Bile-pigment) তৈরী হয়। তারপর এই পিত্ত কোথায় থাকে, কোথায় যায়, এবং এর দ্বারা শরীরের কি কাজ হয়, তা' দেখা যাক।

যকৃতে পিত্ত তৈরী হ'য়ে, উহা যকৃতের ডান দিকের একটা থলির ন্যায় জায়গায় জমা হয়। এই থলিটাকে "পিত্তাধার"—ইংরাজীতে গল ব্লাডার (Gall-bladder) বলে। পিত্ত, তার এই আধারে (গল-ব্লাডারে) জমা হয়ে চির দিনই থাকে না। যকৃত থেকে পিত্ত যেমন যেমন তৈরী হয় তেমনি তেমনি তা' পিত্তাধারে এসে জমে। তারপর দরকার মত কতকগুলো সরু মোটা নল দিয়ে বেরিয়ে এসে উহা ক্ষুদ্র অন্ত্রের (Small intestine) প্রথম অংশের মধ্যে আসে। এখান থেকেই পিত্তের কাজ আরম্ভ হয়। পিত্তাধার থেকে ছোট বড় যে নলগুলো দিয়ে পিত্ত বেরিয়ে আসে, সেই নল গুলোকে "পিত্তবাহী নল" ইংরাজীতে "বাইল-ডাক্ট" (Bile-duct) বলে। আর এই নল গুলোর সঙ্গে ক্ষুদ্রান্ত্রের প্রথমাংশের যোগ আছে। ক্ষুদ্র অন্ত্রের এই প্রথমাংশকে "ড্যাওডিনাম" (Duodenum) বলে। এই ড্যাওডিনামের মধ্যে এসে উহা "ক্লোম" নামক যন্ত্রের রসের (Puncreatic Juice) সঙ্গে মিশে পড়ে। আমরা যে সকল জিনিষ খাই, তার মধ্যে সাধারণতঃ শ্বেতসার জাতীয় (Carbohydrate—কার্ব্বোহাইড্রেট) ; মাখন জাতীয় (প্রোটেন—Protein) ; চর্ব্বি জাতীয় (ফ্যাট—Fat) প্রভৃতি কয়েক রকম জাতীয় খাদ্য থাকে। মুখের ভিতর থেকে লালা (Saliva—লালাগ্রন্থির রস) ; যকৃত থেকে পিত্ত (Bile) ; ক্লোম যন্ত্র থেকে ক্লোম রস (প্যান্‌ক্রিয়াটীক যুস—Pancreatic Juice) ; পাকস্থলী থেকে—হাইড্রোক্লোরিক এসিড (Hydrochloric acid বা গ্যাষ্ট্রিক যুশ—Gastric Juice) এবং ক্ষুদ্র অন্ত্র হতে আন্ত্রিক রস (সাক্কাস এণ্টারিকাস—Succus entericus) বের হয়ে ভুক্ত খাবার জিনিষ গুলো হজম করিয়ে দেয়। এই রসগুলোকে "পাচক রস" বলে। আমাদের খাবার জিনিষ গুলোর ভেতর যেমন নানা রকমের উপাদান আছে, তেমনি নানা যন্ত্র থেকে ঐ রকম নানারকম পাচক রস বেরিয়ে এসে তাদের এক একটা দ্বারা খাবার জিনিষের এক এক রকম উপাদান বা এক এক জাতীয় খাবার হজম হয়ে থাকে। পিত্ত (Bile) দ্বারা চর্ব্বিজাতীয় খাবার হজম হয় *। এতে শুধু যে এই জাতীয় খাবার জিনিষ

* পিত্তাধার থেকে পিত্ত বের হয়ে ক্লোম রসের সঙ্গে মিশে ক্ষুদ্র অন্ত্রের প্রথমাংশে (ড্যাওডিনাম—Duodenum) এসে পড়ে। অন্যান্য যন্ত্র থেকেও আরও কয়েক রকম রস বের হয়। এই সকল পাচক রসের মধ্যে এক এক রকম বীর্য্য বা কার্য্যকরী জিনিষ থাকে। এগুলোকে ফারমেণ্ট (Ferment) বলে। ক্লোমরস ও পিত্ত দ্বারা শ্বেতসার, প্রোটীন এবং চর্ব্বি জাতীয় জিনিষ হজম হ'য়ে থাকে। যে ফার্মেণ্ট দ্বারা শ্বেতসার জাতীয় জিনিষ হজম হয়, তা'কে এমাইলপ্‌সিন (Amylopsin) ; যে ফার্মেণ্ট দ্বারা প্রোটীন জাতীয় জিনিষ হজম হয় তা'কে ট্রিপ্‌সোজেন (Trypsogen) আর যে ফার্মেণ্ট দ্বারা চর্ব্বি জাতীয় জিনিষ হয়, তা'কে লাইপেজ (Lypase) বলে। এই যে নানা রকম ফার্মেণ্ট দ্বারা আলাদা আলাদা জাতীয় খাদ্য হজম হ'য়ে থাকে। এদের আবার কোনটা কোনটার সঙ্গে না মিশ্‌লে, তার কাজ ভাল রকম ভাবে প্রকাশ পে'তে পারে না। ক্ষুদ্র অন্ত্র হ'তে "সাক্কাস এণ্টারিকাস" নামে যে পাচক রস বের হয়, তার মধ্যে এণ্টেরোকাইনেজ (Enterokinase) নামে যে ফার্মেণ্ট আছে, তার সঙ্গে না মি'শ্‌লে ট্রিপ্‌সোজেন প্রোটিন জাতীয় জিনিষ হজম ক'রতে পারে না। ক্লোম-রসের

হজম হয়, তা' নয়—ইহাতে চর্ব্বিজাতীয় খাবার হজম হওয়ার পর উহার সারভাগ শরীরে শোষিত হওয়ার পক্ষেও ইহা যথেষ্ট সাহায্য করে। এ ছাড়া পিত্ত দ্বারা পাকস্থলীতে খাবার জিনিষ পচিতে পারে না (কারণ পিত্ত পচন নিবারক—Antiseptic) এবং অন্ত্রের আকুঞ্চন প্রবাহ বা ক্রমিগতি (Peristaltic movement or power) বেড়ে যায় ও মল পিচ্ছিল হয় বলে সহজে মল বের হয়ে যেতে পারে।

পিত্তের অভাবে চর্ব্বি জাতীয় জিনিষ ভালরকম হজম হ'তে পারে না। যদিও ক্লোমরস দ্বারা চর্ব্বিজাতীয় জিনিষ কতকটা হজম হয়, কিন্তু পিত্তের অভাবে চর্ব্বি জাতীয় জিনিষ হজম হওয়ার পর ওর সারাংশ রক্তে শোষিত হ'তে পারে না। অন্ত্রের ভিতর পিত্ত যেতে না পা'রলে মলের যে স্বাভাবিক হল্‌দে রং, তা আর হয় না—মলের রং সাদা হ'য়ে যায়। কেননা—মলের স্বাভাবিক হল্‌দে রং পিত্তের বর্ণদ জিনিষ (Bile-pigment) থেকেই হ'য়ে থাকে।

এখন এসকল আলোচনা থেকে আমরা বুঝ'তে পারলুম—পিত্ত আমাদের শরীরের পক্ষে কত দরকারী জিনিষ; আর রক্ত থেকে যকৃত কর্ত্তৃক এই পিত্ত তৈয়ার হ'য়ে থাকে। এখন জণ্ডিস হ'লে কি হয়, তা দেখা যাক। যকৃত হ'লে রক্তে যে পিত্তের ভাগ বা পিত্তের বর্ণদ জিনিষ জমা হ'য়েছে, তা রোগীর লক্ষণ থেকে বেশ বুঝা যায়। কেননা—তা' না হ'লে অর্থাৎ রক্তে পিত্ত জমা না হ'লে রোগীর চোখের সাদা ক্ষেৎ, গায়ের চামড়া, মূত্র সব হল্‌দে হ'ত না।

তা' হ'লে এখন আমরা বুঝ্‌তে পারলুম যে, রক্তে পিত্ত জমা হ'য়েই জণ্ডিসের সৃষ্টি হয়। এখন কথা হ'চ্ছে—"রক্তে পিত্ত জমা হয় কেন?" এ কেনর উত্তরই এখন দিতে হবে।

রক্তে যে কেন পিত্ত জমা হয়, তার কারণ নিয়ে অনেকে অনেক রকমে মাথা ঘামিয়েছেন—অনেকে অনেক রকম কারণ বের ক'রেছেন। নানা মুনির নানা মত নিয়ে আলোচনা ক'রতে হ'লে অনেক কথা ব'লতে হবে। তাতে বড় একটা দরকারও করে না। যা' অনেকের মত এখানে তা'রই কথা ব'লব।

মোটের উপর নীচের এই কয় রকমে রক্তে পিত্ত জমা হ'তে পারে।

(১) অন্ত্রে পিত্ত যাওয়ার বাধা;
(২) রক্ত হ'তে পিত্ত নিষ্কাশণের বাধা;
(৩) পিত্তের স্বাভাবিক পরিবর্ত্তনের ব্যাঘাত;
(৪) পিত্ত নিঃসরণের আধিক্য;

এখন দেখা যাক—কেমন ক'রে এই কয় রকমে রক্তে পিত্ত জমা হ'য়ে পড়ে। এক এক করে বলি।

(১) অন্ত্রে পিত্ত যাওয়ার বাধা ঃ—এর আগেই বলেছি যে, যকৃতে পিত্ত তৈরী হ'য়ে উহা পিত্তাধারে এসে জমে, তারপর পিত্তবাহী নল (Bile ducts) দিয়ে ক্ষুদ্র অন্ত্রের মধ্যে যায়। এখন কোন কারণে যদি অন্ত্রের মধ্যে পিত্ত না যেতে পারে, তা হ'লে উহা পিত্তাধারেই জমা হবে, আর এই জমা পিত্ত পুনরায় শোষিত হয়ে রক্তে যেয়ে প'ড়বে।

দুরকমে অন্ত্রের ভেতর পিত্ত যাওয়ার ব্যাঘাৎ ঘ'টতে পারে। যথা—

(ক) ড্যুওডিনামের অবরোধ ঃ—ক্ষুদ্র অন্ত্রের এই প্রথমাংশের ভেতরই পিত্ত যেয়ে থাকে। এর

(Pancreatic Juice) মধ্যে যে ফার্মেণ্ট আছে, তাকে লাইপেজ (Lipase) বলে। এর দ্বারা যে চর্ব্বি জাতীয় জিনিষ হজম হয় তা আগেই বলেছি। কিন্তু এর সঙ্গে পিত্তের যোগ না হ'লে এর লাইপেজের দ্বারা চর্ব্বিজাতীয় খাবার জিনিষ ভাল রকম হজম হ'তে পারে না। ক্লোম রসের সঙ্গে পিত্ত মিশ্‌লেই ওর লাইপেজ ফার্মেণ্টের চর্ব্বিজাতীয় জিনিষ হজম ক'রবার শক্তি খুব বেড়ে যায়।

ভিতরকার খোল যদি বন্ধ হয়ে যায়, তা হ'লে তার ভেতর আর পিত্ত যে'তে পারে না। এর ফলে পিত্ত তার আধারে জমা হয়ে রক্তে শোষিত হয়। ড্যুওডিনামে প্রদাহ হ'লে, এর ভেতরকার শৈষ্মিক ঝিল্লী ফুলে গেলে, এর ভেতরে পাথুরি জম্‌লে বা রস, শ্লেষ্মা জম্‌লে এবং আরও নানা কারণে এর ভেতরকার খোল বুজে যেতে পারে।

(খ) পিত্তবাহীনলের অবরোধ ঃ—যে কয়েকটা নল দিয়ে পিত্তাধার থেকে অন্ত্রের ভেতর পিত্ত যেয়ে পড়ে, সেই নল গুলোকে সাধারণতঃ পিত্তবাহী নল (bile duct) বলে। এ নল গুলির ভেতরকার খোল যদি বন্ধ হ'য়ে যায়, তা' হ'লে অন্ত্রের ভেতর আর পিত্ত যেতে পারে না, এর ফলে পিত্তাধারে পিত্ত জমা হ'য়ে পড়ে।

এ দু'রকমে যে জণ্ডিস হয়, তাকে **"অবরোধক জণ্ডিস" (Obstructive Jaundice)** বলে। নানা রকমে এই অবরোধ ঘট্‌তে পারে। যথা—

(i) পিত্তবাহীনলের মধ্যে পাথুরী, খুব ঘন পিত্ত, কিম্বা কৃমি প্রভৃতি পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু (Parasites) দ্বারা বা অন্ত্রে ভিতর থেকে কোন জিনিষ এসে পিত্তবাহী নলের মুখ বন্ধ হ'তে পারে।

(ii) পিত্তবাহী নলের ভিতর ঘা হ'লে এবং এই ঘা শুকুলে নলের মুখ বা খোল বন্ধ হ'তে পারে। ড্যুওডিনামের ভেতরটাও এরকম কারণে বন্ধ হ'তে পারে।

(iii) পিত্তবাহী নলের ষ্ট্রিকচার (Stricture)।

(iv) পিত্তবাহী নলের ভেতরে বা বাইরে বা পাকাশয়ে, প্যান্‌ক্রিয়াসে, মূত্রগ্রন্থিতে, ডিম্বাধারে, জরায়ুতে কিম্বা যকৃতে টিউমার হ'লে, তার চাপে পিত্তবাহীনলের মুখ বা তাদের ভেতরকার খোল বুজে যেতে পারে। স্ত্রীলোক পোয়াতি হ'লে তার পেটের চাপেও পিত্তবাহীনলের অবরোধ ঘট্‌তে পারে। অনেক সময় এই রকমেই পোয়াতিদের জণ্ডিস হ'য়ে থাকে। বড় অন্ত্রে (Large intestine) বা কোলনে শক্ত মল জমা থাক্‌লেও তার চাপে পিত্তবাহী নলের মুখ বন্ধ হ'তে পারে।

(২) রক্ত হ'তে পিত্ত নিষ্কাশনের বাধা ঃ—এর আগেই ব'লেছি যে, যকৃত পিত্ত তৈরী করে। যকৃতের কোষ (cells) থেকে পিত্ত তৈরী হ'লেও এর মধ্যে পিত্ত তৈরীর মত কোন জিনিষ থাকে না – রক্ত থেকে পিত্তের উপাদান টেনে নিয়ে যকৃত পিত্ত তৈরী করে। এখন যদি কোন রকমে যকৃত পিত্ত তৈরী ক'রতে না পারে তা' হ'লে রক্তে পিত্ত এবং পিত্তের বর্ণদ পদার্থ জমা হ'য়ে প'ড়বে। এই রকমে যে জণ্ডিস হয়, তা'কে **"অবরোধবিহীন জণ্ডিস"** (Non-obstructive Jaundice) বলে। যকৃতের নানা রকম পীড়ায় এর পিত্ত তৈরী ক'রার শক্তি ক'মে যায় বা একেবারে লোপ পায়। সাধারণতঃ যকৃতে প্রদাহ (Hepatitis) কিম্বা যকৃতে রক্ত সঞ্চয় (Congestion) হ'লে, রক্ত থেকে যকৃত ঠিক মত পিত্ত তৈয়ার ক'রতে পারে না।

(৩) পিত্তের স্বাভাবিক পরিবর্ত্তনের ব্যাঘাত ঃ—অন্ত্রের ভিতর পিত্ত যেয়ে তা'র দ্বারা যে কাজগুলো হবার দরকার, তা শেষ হ'বার পর উহা পরিবর্ত্তিত হ'য়ে শরীর থেকে বের হ'য়ে যায়। এই পরিবর্ত্তনের যদি কোন ব্যাঘাত ঘটে, তা' হ'লে ঐ অপরিবর্ত্তিত পিত্ত পুনরায় আবার শোষিত হ'য়ে রক্তে যেয়ে পড়ে।

রক্তে পিত্তের যে সকল উপাদান থাকে, তা'রাই পরিবর্ত্তিত হ'য়ে পিত্তরূপে পরিণত হয়। কিন্তু যদি কোন কারণে এই স্বাভাবিক পরিবর্ত্তনের ব্যাঘাত ঘটে, তা' হ'লেও রক্ত থেকে পিত্ত নিষ্কাশিত হ'তে পারে না, এর ফলে রক্তে পিত্তের উপাদান ও বর্ণদ পদার্থ জমা হ'য়ে পড়ে। নানা কারণে পিত্তের এই স্বাভাবিক পরিবর্ত্তনের ব্যাঘাত ঘ'ট্‌তে পারে। যথা—

(I) নানা রকম জ্বরের বিষ, যেমন—ম্যালেরিয়া, পৌনঃ পুনিক, টাইফয়েড, টাইফাস, স্কার্লেট ফিভার (আরক্ত জ্বর), ইয়েলো ফিভার (পীত জ্বর), পূয়জ জ্বর ইত্যাদি দ্বারা।

(II) নানা রকম জীবাণুজ এবং জান্তব বা খনিজ বা ধাতব বিষ দ্বারা।

(III) খুব বেশী রকম মানসিক চিন্তা, শোক, তাপ, ভয়, উদ্বেগ, মস্তিষ্কের বিকম্পন প্রভৃতির ফলে স্নায়বীয় ক্রিয়ার বিকৃতি দ্বারা।

(৪) পিত্ত নিঃসরণের আধিক্যঃ—যকৃত যদি খুব বেশী পরিমাণে পিত্ত তৈয়ার করে, তা' হ'লে তার সমুদয়টা শরীরের কাজে লাগে না, কতকটা পিত্তাধারে জমা হয় আর এই জমা পিত্ত পুনরায় আবার শোষিত হ'য়ে রক্তে এসে পড়ে। আবার পিত্ত কর্ত্তৃক খাবার জিনিষ হজম হ'য়ে পিত্তের বেশীর ভাগ মলের সঙ্গে বের হ'য়ে যায়। যদি অনেক দিন কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তা' হ'লে মলের সঙ্গে পিত্ত বের হ'তে না পেরে তা' পুনরায় রক্তে শোষিত হয়।

তা' হলে এখন আমরা বেশ বুঝ্‌তে পারলুম—উল্লিখিত কারণগুলোতে রক্তে পিত্ত জমা হ'য়ে জণ্ডিস হয়। এখন আমরা যা ব'লতে বসেছি, তাই বলি।

সাধারণলক্ষণ(Common Symptoms)ঃ—কত রকমে যে জণ্ডিস হ'তে পারে, তা'র মোটামুটি পরিচয় দেওয়া হল। জণ্ডিস যেমন অনেক রকম কারণে হয়, তেমনি তার লক্ষণও কতকটা রকম রকম প্রকাশ হ'তে দেখা যায়। তবে যে কোন কারণেই জণ্ডিস হ'ক না কেন, সব রকম জণ্ডিসেই কতকগুলো সাধারণ লক্ষণ উপস্থিত হ'য়ে থাকে। এই সাধারণ লক্ষণ গুলোই এখন ব'লব।

জণ্ডিস হ'লে সাধারণতঃ রোগীর চোখের পাতার ভেতর দিকের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী (Mucous membrane of Eye-lid) ও চোখের ভেতরের সাদা ক্ষেৎ এবং গায়ের চামড়া, ঘাম ও প্রস্রাব পীত বা হল্‌দে হয়। রোগের গোড়াতেই—আগে চোখের পাতার ভেতর দিক ও চোখের ভেতর এবং প্রস্রাব হল্‌দে হয়, তারপর ক্রমে ক্রমে গায়ের চামড়ার রং হল্‌দে হ'তে থাকে। রোগীর গায়ের রং যদি ফরসা হয়, তা' হ'লে এই হল্‌দে রং বেশ স্পষ্ট দেখা যায়।

অধিকাংশ স্থলে রোগীর জিবে সাদা ময়লা যুক্ত, মুখে বিস্বাদ, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, গা বমি, আলস্য, বিমর্ষতা, ক্ষিধে কম হওয়া, মানসিক দুর্ব্বলতা, নাড়ীর (pulse) দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

পীড়ার স্থায়িত্ব (Duration)ঃ—জণ্ডিস যে, কতদিন থাকে, তার কোন ঠিক নেই। এটা এর উৎপত্তির কারণের উপর নির্ভর করে। সাধারণতঃ সামান্য রকমের অবরোধ বিহীন ১০—১৫।২০ দিন স্থায়ী হ'তে পারে। পিত্তবাহী নল বা ড্যুওডিনামের অবরোধের ফলে যে জণ্ডিস হ'য়ে থাকে ঐ অবরোধ দূর না হওয়া পর্য্যন্ত জণ্ডিস সারতে পারে না—সারাও সম্ভব হয় না।

ভাবীফল (Prognosis)ঃ—জণ্ডিস সামান্য রকমে উপস্থিত হ'লে এবং এর সঙ্গে বিশেষ কোন উপসর্গ দেখা না দিলে রোগী শীঘ্র ভাল হ'য়ে যেতে পারে। যকৃতের ইয়েলো এট্রোফির (পীত বর্ণ সহ যকৃতের বিশীর্ণন) ফলে জণ্ডিস হ'লে ২।৩ দিনের ভেতরই পীড়া সাংঘাতিক হ'তে দেখা যায়। যদি জণ্ডিসের সঙ্গে মূত্র গ্রন্থির কাজ একেবারে কম পড়ে, তা' হ'লে ভাবীফল প্রায় অশুভ হয়। এ ছাড়া সান্নিপাত অবস্থা, নাড়ী খুব ক্ষীণ ও স্পন্দন অনিয়মিত, খুব বেশী রকম দুর্ব্বলতা, গায়ের চামড়ার নীচে জায়গায় জায়গায় রক্তপাত, উদরী, প্রস্রাব একেবারে খুব ক'মে যাওয়া, প্রস্রাবের সঙ্গে অণ্ডলাল (এলবুমিন—albumine), চিনি (Sugar), নিউসিন, টাইরোসিন বের হওয়া এবং মল একবারে সাদা হ'লে এবং তা' অনেক দিন স্থায়ী থাক'লে ভাবীফল প্রায় অশুভ হ'তে দেখা যায়।

প্রকার ভেদ (Clinical Varieties)ঃ— সব রোগেরই উৎপত্তির কারণ ভেদে তা'দের শ্রেণী বা প্রকারভেদ করা হ'য়ে থাকে। জণ্ডিস হওয়ার কারণ সম্বন্ধে যে বিষয় গুলোর উল্লেখ করা গেল, তা' থেকে জণ্ডিসকে মোটের উপর দু' শ্রেণীতে ভাগ করা যেতে পারে। যথা—

(১) অবরোধজনিত জণ্ডিস (Obstructive Jaundice);

(২) অবরোধবিহীন জণ্ডিস (Non-obstructive Jaundice);

এখন এক এক ক'রে এদের বিষয় ব'লব।

(১) অবরোধজনিত জণ্ডিসঃ—কত রকমে যে পিত্তবাহী নল (bile ducts) ও ড্যুওডিনাম আবদ্ধ হ'তে পারে, এর আগেই তা' বলেছি। অবরোধের বিভিন্নতা অনুসারে এই রকম জণ্ডিসের লক্ষণাদিরও বিভিন্নতা হ'তে দেখা যায়।

পুরাতন, অস্থায়ী বা স্থায়ী কিম্বা সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণভাবে এই শ্রেণীর জণ্ডিস উপস্থিত হ'তে পারে। এ সমস্তই এর উৎপাদক কারণের উপর নির্ভর করে। এই উৎপাদক কারণের বিভিন্নতা অনুসারে যে সকল বিশেষ বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং পীড়ার বিশেষত্ব দেখা যায়, সংক্ষেপে তার উল্লেখ ক'রছি।

(ক) পাথুরি দ্বারা পিত্তবাহী নলীর (bile ducts) অবরোধজনিত জণ্ডিসঃ—যে সকল জিনিষ দিয়ে পিত্ত তৈরী হয়, তাদের মধ্যে কোলেস্টেরিন (Cholesterin) ব'লে একটা উপাদান* আছে। এই কোলেস্‌টেরিন হ'তেই পাথুরীর সৃষ্টি হয়। এই পাথুরীকে "পিত্তপাথুরী" বা "পিত্তাশ্মরী" বা "গল-ষ্টোন" (gall-stone) বলে। সাধারণতঃ পিত্তে কোলেস্‌টেরিনের ভাগ খুব বেশী হ'লে কিম্বা পিত্তের অন্যান্য উপাদানের পরিবর্ত্তন ঘ'টলে কোলেস্‌টেরিন পৃথক হ'য়ে পাথুরীর সৃষ্টি করে। কেবল যে কোলেস্‌টেরিন থেকেই পাথুরীর সৃষ্টি হয়, তা' নয়—পিত্তাধারে পিত্তের সঙ্গে ব্যাক্টেরিয়া (Bacteria—জীবাণু), রক্তের দলা (blood clot); এপিথিলিয়াম (Epithelium) কিম্বা কার্ব্বনেট অব লাইম (Carbonate of lime) দ্বারাও পাথুরীর সৃষ্টি হ'তে পারে।

এই পাথুরী পিত্তাধারের (gall-bladder) ভেতরই সৃষ্টি হয়, তবে কখন কখন পিত্তবাহী নলের মধ্যেও জন্মাতে পারে। পাথুরীর আকার নানা রকমের এবং এদের সংখ্যা একটী বা তার চেয়ে বেশী হ'তে পারে।

এই রকম পাথুরী পিত্তাধারের ভেতর সৃষ্টি হ'লেও সময় সময় এরা পিত্তের সঙ্গে পিত্তবাহী নলের (bile ducts) ভেতর দিয়ে অন্ত্রের দিকে অগ্রসর হ'তে থাকে। এই পাথুরী যদি খুব ছোট হয় এবং তা' অনায়াসে পিত্তবাহী নলের ভেতর দিয়ে যেতে পারে, তা' হলে বিশেষ কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না। কিন্তু যদি এই পাথুরী বড় হয়, তা' হ'লে উহা পিত্তবাহী নল দিয়ে অন্ত্রের দিকে অগ্রসর হ'বার সময় পেটের ডানদিকে শূলবৎ খুব যন্ত্রণা হ'তে থাকে। এই বেদনাকে "পিত্তশূল" বলে। আবার এই পাথুরী দ্বারা পিত্তবাহী নল অবরুদ্ধ হ'লে পিত্তাধার থেকে অন্ত্রের ভেতর পিত্ত যেতে পারে না, এর ফলে জণ্ডিস উপস্থিত হয়।

পিত্তাধারে "পিত্তপাথুরি" (gall-stone) জন্মালে জণ্ডিস হওয়ার ভয় খুব বেশী হয়। এ রকম স্থলে অল্প সময়ের জন্য পাথুরী দ্বারা পিত্তবাহী নল আবদ্ধ হ'লে সামান্যভাবে জণ্ডিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। আর যদি অনেক দিন ধ'রে পিত্তবাহী নলের মধ্যে পাথুরী আবদ্ধ হ'য়ে থাকে, তা' হ'লে জণ্ডিসও অনেকদিন ধ'রে বর্ত্তমান থাকে এবং তা' ক্রমে ক্রমে বেড়েই যায়।

* পিত্তের মধ্যে মিউসিন (mucin); টরোকোলেট ও গ্লাইকোকোলেট সোডা (Taurocholate and Glycocholate Soda), কোলেস্টেরিণ (Cholesterin), লেসিথিন (Lecithin); জল (Water), সোডিয়াম ক্লোরাইড (Sodium Chloride—সাধারণ লবণ), শ্লেষ্মা (Mucous); শর্করা (Sugar), এক প্রকার ফার্ম্মেণ্ট (Ferment); এবং পিত্তের বর্ণদ পদার্থ (bile pigment)—বিলিরুবিন (Bilirubin) ও বিলিভার্ডিন (Biliverdin) আছে।

পিত্তবাহী নলের মধ্যে পাথুরী বন্ধ হ'বার সঙ্গে সঙ্গেই জণ্ডিস দেখা দেয় না। জণ্ডিস হ'বার আগে কতক গুলো লক্ষণ প্রকাশ পায়। এর মধ্যে হঠাৎ রোগীর পেটের ডানদিকে শূলের মত খুব কষ্টকর বেদনা, একটা প্রধান লক্ষণ। পিত্তবাহী নলের ভেতর দিয়ে পাথুরী অগ্রসর হওয়ার জন্যই এরকম বেদনা হয়। পাথুরী ছোট হ'লে উহা সহজে অন্ত্রের ভেতর যেয়ে প'ড়তে পারে এবং তা'তে পাথুরী অন্ত্রের ভেতর প'ড়ে গেলেই বেদনাও সেরে যায়। কিন্তু বেদনা সেরে গেলেও রোগীর দুর্ব্বলতা, ক্ষিদে কম হওয়া, প্রস্রাবের রং হল্‌দে হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

পিত্তাধারে (Gall-bladder) পাথুরী সৃষ্টি হ'বার গোড়াতেই রোগীর বাহ্যে ও ক্ষিদে ভাল না হওয়ায় পেটফাঁপা দেখা দেয়। তারপরে রোগী পেটের ডানদিকে কেমন এক রকম অস্বোয়াস্তি বোধ করে। ক্রমে জণ্ডিসের সাধারণ লক্ষণ গুলো উপস্থিত হ'তে থাকে। প্রস্রাবের ভাগ কমে যায়, এবং তা'তে খুব বেশী পরিমাণে ইউরিক এসিড (uric acid) এবং পিত্ত (bile) বের হ'তে থাকে। পিত্তবাহী নলের অবরোধ স্থায়ী হ'লে ক্রমে পেট ফুলে উঠে, পেটের ও যকৃতের উপর চাপ দিলে রোগী যন্ত্রণায় আঁৎকে উঠে, অজীর্ণ, মাথা ধরা, মল পিত্তশূন্য এবং এর রং কাদার মত হয়। কোষ্ঠবদ্ধ বেড়ে যায় এবং যকৃত বড় হয়।

পাথুরী দ্বারা পিত্তবাহী নল আবদ্ধ হ'য়ে যে জণ্ডিস হয়, তা হঠাৎ হ'য়ে থাকে।

(খ) কৃমি প্রভৃতি পরাঙ্গপুষ্ট জীব কর্ত্তৃক পিত্তবাহী নলের অবরোধজনিত জণ্ডিস :— এ রকমে জণ্ডিস হ'তে পা'রলেও, তা খুব কমই দেখা যায়, আর এর নির্ণয় করাও খুব কঠিন। এ রকম জণ্ডিসে সাধারণ লক্ষণের সঙ্গে পিত্তবাহী নলের প্রদাহ এবং তার ফলে পেটের উপর ও যকৃতের স্থানে অবিরত বেদনা, জ্বর, মল পিত্তশূন্য কাদার মত হয়।

(গ) পিত্তবাহী নলের ভেতর ক্ষত বশতঃ উহার অবরোধজনিত জণ্ডিস :— পিত্তবাহী নলের ভেতর ঘা হ'লে ঐ ঘা যখন শুকুতে থাকে, তখন চারদিকের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী জড় হ'য়ে নলের খোল বুজে যায়। এর ফলে পিত্তবাহী নল দিয়ে অন্ত্রের মধ্যে আর পিত্ত যেতে পারে না। এতে পিত্তবাহী নলের চিরস্থায়ী অবরোধ ঘটে এবং জণ্ডিসও দীর্ঘস্থায়ী হ'য়ে থাকে। এরকম জণ্ডিসে যকৃত প্রথমে বড়, পরে ছোট হ'য়ে যায়। পিত্তাধারও খুব বেড়ে যায়।

(ঘ) স্থানিক অর্ব্বুদাদি দ্বারা সঞ্চাপিত হওয়ার ফলে পিত্তবাহী নলের অবরোধজনিত জণ্ডিস :— পিত্তবাহী নলের উপর বা এর নিকটস্থ অন্যান্য স্থানে অর্ব্বুদ (tumor) হ'লে তার চাপে পিত্তবাহীনলের খোল বুজে যেতে পারে। এসব কথা এর আগে ব'লেছি। এরকম জণ্ডিস ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়, এতে গায়ের চামড়ার এবং অন্যান্য স্থানের হল্‌দে রং খুব গাঢ়তর হয় এবং তা' ক্রমে বা'ড়তে থাকে। জণ্ডিসের সাধারণ লক্ষণ ছাড়া এতে সর্ব্বদা কোষ্ঠবদ্ধ, মল সাদা পিত্তশূন্য, ক্ষুধাহীনতা, কৃশতা থাকে।

(ঙ) প্রাদাহিক বা সর্দ্দিজাত অবরোধক জণ্ডিস :— পিত্তবাহীনল বা ড্যুওডিনামের ভেতর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ হ'লে যে শ্লেষ্মা স্রাব হয়, সেই শ্লেষ্মা পিত্তবাহীনল বা ড্যুওডিনামের ভেতর জ'মে ওদের খোল বন্ধ ক'রে দেয়। এরকম অবরোধক জণ্ডিসকে ক্যাটারাল জণ্ডিস (Catarrhal) বলে। এরকম জণ্ডিস খুব শীঘ্র শীঘ্র বেড়ে যায় এবং এতে পেটে কোন বেদনা থাকে না। তবে অন্যান্য অবরোধক জণ্ডিসের সব লক্ষণ উপস্থিত হয়। রোগের গোড়ায় এতে পাকাশয় ও অন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং জণ্ডিস খুব বেশী হয় না।

(২) অবরোধ বিহীন জণ্ডিস :— কি কি কারণে অবরোধ বিহীন জণ্ডিস হ'তে পারে, এর আগেই তা' বলেছি। এই কারণ গুলোর মধ্যে যকৃতে রক্তাধিক্য,

স্নায়ুবিধানের গোলযোগ, নানা রকম বিষ এর দ্বারা পিত্ত নিঃসরণ খুব বেশী হওয়া প্রভৃতি কারণেই সচরাচর এই রকম জণ্ডিস বেশী হ'তে দেখা যায়। এক এক করে এদের বিষয় বলি।

(ক) যকৃতে রক্তাধিক্য জনিত জণ্ডিস :— আমাদের এদেশে এরকম জণ্ডিসই সচরাচর বেশী দেখা যায়। যকৃতে যে রক্ত জমা হয়, তা' দুরকমে হ'য়ে থাকে। যথা—

(অ) ধামনিক রক্তাধিক্য (Active congestion);

(আ) শৈরিক রক্তাধিক্য (Passive congestion);

(অ) ধামনিক রক্তাধিক্যজনিত জণ্ডিস :— যকৃতের ধমনী গুলোর মধ্যে রক্ত জ'মলে তা'কে ধামনিক রক্তাধিক্য (Active congestion) বলে। এতে প্রথম প্রথম যকৃতের কাজ খুব বেড়ে যায় এবং তা'তে ক'রে খুব বেশী পরিমাণে পিত্ত তৈরী হ'য়ে থাকে। কিন্তু এত বেশী পিত্ত শরীরের কাজে সব খরচ হয় না, এর বেশীর ভাগ পিত্তাধার বা অন্ত্র হ'তে শোষিত হ'য়ে পুনরায় রক্তে ছেয়ে পড়ে। এর ফলে জণ্ডিসের লক্ষণ উপস্থিত হয়। এসময়ে যকৃতের আকার বেড়ে যায়।

যকৃতে রক্ত জমা হ'লে প্রথম প্রথম এর কাজ বেড়ে গেলেও ক্রমে এর কোষ, তন্তু এবং অন্যান্য বিধান বিশীর্ণ হ'তে থাকায় এর কাজ ক রবার ক্ষমতা খুব কমে যায়। এর ফলে রক্ত থেকে যকৃৎ আর ঠিক মত পিত্ত তৈয়ার ক'রতে পারে না। সুতরাং রক্তে পিত্ত জমা হ'য়ে জণ্ডিসের লক্ষণ উপস্থিত করে।

যকৃতের ধামনিক রক্তাধিক্য জনিত জণ্ডিসে অন্যান্য সাধারণ লক্ষণ ছাড়া এতে যকৃতের স্থানে ভার ও কম বেশী অস্বোয়াস্তি বোধ হয়, যকৃৎও বেড়ে যায়, এতে বেদনা হয় এবং এই বেদনা নড়ায় বাড়ে; এই বেদনা প্রায় ডান কাঁধেও অনুভব হয়। মুখে সর্ব্বদা তিক্তাস্বাদ থাকে। জণ্ডিস প্রকাশ হ'বার আগে গা বমি বমি করে, জিহ্বায় সাদা ময়লা পড়ে, মল কঠিন বা তরল এবং প্রস্রাব সাদা হয় ও পরিমাণ কমে যায়। এর পরই সর্ব্ব শরীর পাণ্ডুবর্ণ, সামান্য জ্বর হয় এবং নাড়ীর বেগ বাড়ে।

(আ) শৈরিক রক্তাধিক্যজনিত জণ্ডিস :— সাধারণতঃ হৃদ্‌পিণ্ডের বা ফুস্‌ফুসের পীড়ার জন্য যকৃতের শিরা মধ্যে রক্ত জমা হয়ে থাকে। এতে জণ্ডিসের লক্ষণ স্পষ্ট ও দীর্ঘস্থায়ী হয়ে থাকে।

যকৃতে রক্ত জমা পুরাণো হ'লে এক রকম সাংঘাতিক ধরণের জণ্ডিস হ'তে দেখা যায়। এরকম জণ্ডিস যে ঠিক যকৃতে রক্ত জমা হেতু হয়, তা' নয়। যদি অনেক দিন ধ'রে যকৃতে রক্ত জমা হয়ে থাকে, তা' হ'লে সময় সময় যকৃত কমে বা বাড়ে। যদি অনেক দিন ধরে এই রকমে যকৃত মাঝে মাঝে বাড়ে কিম্বা এর এই বৃদ্ধি অনেক দিন স্থায়ী হয়, তা' হলে যকৃতের টীশুর আর স্বাভাবিক অবস্থা থাকে না, এবং এর ভেতর সে সকল কোষ (Cells) দ্বারা পিত্ত নিঃসরণ হয়, তারা শীর্ণ বা নষ্ট হয়ে পড়ে। এর ফলে যকৃত আর পিত্ত তৈয়ার করতে আদৌ পারে না। এরকম অবস্থায় খুব প্রবলভাবে জণ্ডিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। তবে গোড়া থেকেই খুব বেশী রকম জণ্ডিস বা কোন সাংঘাতিক লক্ষণ উপস্থিত হয় না। প্রথমে যকৃতের উপর এবং পেটে বেদনা সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতা, এবং জ্বর হয়ে কিছু দিন পরেই জণ্ডিস খুব বেড়ে যায়, আর তার সঙ্গে অজ্ঞানতা, শরীরের নানা স্থানে রক্তস্রাব প্রভৃতি সাংঘাতিক উপসর্গ এসে জোটে। নাড়ীর বেগ গোড়ার দিকে বাড়ে, কিন্তু পীড়া যত বা'ড়তে থাকে নাড়ীর বেগ তত কমে যায়, গতি গোলমেলে হয় এবং নাড়ী খুব দুর্ব্বল হ'য়ে পড়ে। অনেক রোগীরই বমি হয় বা সব সময় গা বমি বমি ক'রতে থাকে। বমিতে যা' উঠে তার রং প্রায় কফির গুড়ার মত। প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, কখনও বা উদরাময় হয়, মল প্রথম প্রথম অল্প পিত্ত যুক্ত থাকে কিন্তু পরে একেবারে পিত্তশূন্য এবং কাদার মত হয়।

এই রকম জণ্ডিস খুব সাংঘাতিক। প্রথম সপ্তাহের—কোন কোন স্থানে দ্বিতীয় সপ্তাহের মধ্যেই রোগী মারা যায়।

(খ) স্নায়ু বিধানের বৈলক্ষণ্য জনিত জণ্ডিস ঃ—খুব বেশী রকম মানসিক চিন্তা, শোক, তাপ, ভয়, উদ্বেগ কিম্বা অন্য কোন কারণে স্নায়বীয় গোলযোগ উপস্থিত হ'লে এবং তা'তে যকৃত মধ্যে বেশী রকম রক্ত জমে পিত্ত নিঃসরণ বেশী হ'লে এই রকম জণ্ডিস উপস্থিত হয়। এতে মল মূত্রে বেশী পরিমাণে পিত্ত দে'খতে পাওয়া যায়, গায়ের ও অন্যান্য স্থানের রং ও বেশী হল্‌দে দেখায়।

(গ) বিষাক্ততা জনিত জণ্ডিস ঃ—পিক্রিক এসিড, ফস্ফরাস প্রভৃতি বিষ মাত্রায় খেলে এবং টাইফয়েড, টাইফাস, ম্যালেরিয়া, পাইমিয়া প্রভৃতি জরের বিষ দ্বারা রক্ত বিষাক্ত হ'লে এই রকম জণ্ডিসের উৎপত্তি হয়। এতে রোগীর রক্তের লাল কণিকা গুলো নষ্ট, পিত্তের পরিবর্ত্তন এবং যকৃতের পিত্তস্রাবী কোষ গুলো নষ্ট হ'য়ে যায়। আবার এরকম স্থলে প্রায় সরু সরু পিত্তবাহী নল গুলির মুখ বন্ধ হ'য়ে থাকে। এই সব কারণে বেশী রকম জণ্ডিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এরকম জণ্ডিসে অবরোধজনিত জণ্ডিসের মত গায়ের চামড়া গাঢ় পীতবর্ণ এবং মল সাদা কাদার মত হয়। প্রস্রাবের রং সামান্য হল্‌দে হ'তে পারে।

জণ্ডিসের প্রকার ভেদ এবং যত রকমে জণ্ডিস হ'তে পারে, সবই বলা হ'ল। এর সম্বন্ধে আর যে বিষয় গুলো জা'নবার আছে, এক এক করে তা' ব'লব।

রোগ-নির্ণয় (Diagnosis) ঃ—স্পষ্ট জণ্ডিস হ'লে তা' ঠিক ক'রতে বেশী বেগ পেতে না হ'লেও কয়েকটা পীড়ার সঙ্গে এর ভুল হ'তে পারে। এদের মধ্যে রক্তহীনতা ও ক্লোরোসিস রোগের সঙ্গেই অনেক সময় বেশী ভুল হয়। কিন্তু এই দুইটী রোগে রোগীর সব শরীর পাণ্ডুবর্ণ বা হল্‌দে বর্ণ হ'লেও আদৎ জণ্ডিসের মত এ দুই পীড়ায় চোখের পাতার ভেতর দিক, চোখের ভেতর এবং প্রস্রাব হল্‌দে হয় না—সাদা হ'তে দেখা যায়।

অন্য রোগের সঙ্গে জণ্ডিসের ভুল না হ'লেও এর উৎপত্তির কারণ ঠিক করাই খুব কঠিন। "অবরোধজনিত" এবং "অবরোধ বিহীন" মোটের উপর এ দু'রকম শ্রেণীর জণ্ডিসের বিষয় উল্লেখ করেছি। এ দু'রকম জণ্ডিসের পরস্পর প্রভেদ করা খুব দরকার। তা' না হ'লে চিকিৎসাও ঠিক মত করা যা'বে না। এখন দে'খতে হবে—এ দুরকম জণ্ডিস বেছে নেওয়ার উপায় কি? উপায় যা' তা'ই বলব। ডাঃ হার্লী নামে একজন খুব বড় বৈজ্ঞানিক চিকিৎসক অনেক রকম পরীক্ষা করে বলেছেন যে, মলে একটুও পিত্ত না থা'কলে সম্পূর্ণ অবরোধজনিত এবং অল্প পরিমাণ পিত্ত থা'কলে অসম্পূর্ণ অবরোধজনিত জণ্ডিস এবং মূত্রে টাইরোসিন ও নিউসিন পাওয়া গেলে অবরোধ বিহীন জণ্ডিস বলে ঠিক ক'রতে হ'বে। তবে এই সঙ্গে এই দু'রকম জণ্ডিসের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ গুলির উপরও নজর রা'খলে রোগ নির্ণয়ের অনেক সাহায্য হ'বে।

অবরোধজনিত এবং অবরোধবিহীন জণ্ডিসের পার্থক্য নির্ণয় ক'রবার আর একটা সহজ উপায় এই যে—১টা টেষ্ট টিউবে ৩ ড্রাম মূত্র নিয়ে, তার মধ্যে ৩০ ফোঁটা ষ্ট্রং সালফিউরিক এসিড আস্তে আস্তে ঢেলে দিতে হবে। এসময় টেষ্ট টিউবটা যেন স্থির ভাবে ধরে রাখা হয়। কারণ সালফিউরিক এসিড ঢেলে দেওয়ার সময় বা ঢেলে দেওয়ার পর টেষ্ট টিউবটা নাড়া চাড়া ক'রলে প্রস্রাবের সঙ্গে এসিড মিশে যাবে এবং তা'তে উদ্দেশ্যও নষ্ট হয়ে যাবে। সুতরাং টেষ্ট টিউবের প্রস্রাবে সালফিউরিক এসিড যা'তে মিশে না যায়; তার দিকে লক্ষ্য রা'খতে হবে। টেষ্ট টিউবে প্রস্রাব রেখে উহা স্থির ভাবে ধরে তার মধ্যে ষ্ট্রং সালফিউরিক এসিড আস্তে আস্তে ঢেলে দিলে, তা প্রস্রাবের উপরেই থেকে যাবে। এখন ওর মধ্যে এক টুকু চিনি ফেলে দিলে যদি এসিড ও চিনির সংযোগ স্থলে বেগুনে বা লাল রংএর রেখা দেখা যায়, তা' হলে অবরোধ জনিত জণ্ডিস এবং ধূষর রংএর রেখা দেখা গেলে অবরোধ-বিহীন জণ্ডিস হয়েছে বলে ঠিক ক'রতে হ'বে।

আর একটা কথা—যেখানে যকৃত কর্ত্তৃক পিত্ত তৈয়ার না হওয়ার ফলে জণ্ডিস হয়, সেখানে মাথা ধরা প্রভৃতি মাথার অসুখ প্রায় বর্ত্তমান থাকে।

(ক্রমশঃ)

ভিটামিন ও সূর্য্যরশ্মি তত্ত্ব

Vitamin and Heliotherapy or theory of Irradiation.

লেখক—সার্জ্জেন এইচ, এন, চাটার্জ্জি **B. Sc., M. D. D. P. H.**

ফুস্‌ফুসীয় পাড়ার বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক

Late of His Majesty's Royal Naval H. T.

and Mercantile marine service—China., Japan., New york, durban etc.

কলিকাতা।

"আমাদের খাদ্যদ্রব্য মধ্যে প্রোটিন বা ছানাজাতীয় (Proteids), শ্বেতসার বা শর্করাজাতীয় (Carbohydrate) ফ্যাট বা চর্ব্বিজাতীয় (Fat) এবং লবণ (Salts), জল প্রভৃতি বিভিন্ন প্রকার উপাদান যথোপযুক্তভাবে বিদ্যমান থাকিলেই তদ্দ্বারা দেহের অপচয় পরিপূরণ ও বৃদ্ধি এবং পোষণ হইতে পারে" ইহাই পূর্ব্বতন সিদ্ধান্ত ছিল। কিন্তু অধুনা এই সিদ্ধান্ত পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। আধুনিক মত এই যে, খাদ্যদ্রব্যে ঐসকল উপাদান থাকিলেও তদ্দ্বারা দেহ রক্ষা বা দেহের বৃদ্ধি ও পরিপুষ্টি সাধিত হইতে পারে না। দেহের ক্ষয় পরিপূরণ, বৃদ্ধি ও পরিপোষণের জন্য আহার্য্য দ্রব্যে যথোচিত পরিমাণে "খাদ্য প্রাণ" থাকা প্রয়োজন। এই "খাদ্যপ্রাণ"কেই ভিটামিন (vitamin) বলে।

বর্ত্তমান যুগে, শিশু ও বালকবালিকাদিগের দৈহিক বর্দ্ধনশীলতা ও তাহাদের জীবনীশক্তির অক্ষুণ্ণতা যে, সর্ব্বতোভাবে ভিটামিন পরিপূর্ণ শিশু-খাদ্যের উপর নির্ভর করিতেছে, তাহা পৃথিবীর সমস্ত বৈজ্ঞানিক ও চিকিৎসকগণ একবাক্যে স্বীকার করিয়াছেন।

বহু পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, খাদ্য মধ্যে অবস্থিত ভিটামিন বা খাদ্যপ্রাণ সমূহই শিশুদের জীবনরক্ষা ও বর্দ্ধনশীলতার একমাত্র সহায়ক। ইহারাই একমাত্র জীবনীশক্তি রক্ষক। নিত্য আহার্য্য বস্তু হইতে এই ভিটামিন বা খাদ্য-প্রাণ সমূহের অভাব বা হ্রাস হইলেই দৈহিক ক্ষয় পুনঃপুরিত হয় না। ফলে, জীবনীশক্তি ও দৈহিক পরিবর্দ্ধনশীলতার ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে এবং পরে দুর্ব্বল দেহ বিবিধ পীড়ার আশ্রয়স্থল হইয়া উঠে। বৈজ্ঞানিকগণ ও গবেষকগণ স্বীকার করিয়াছেন যে, খাদ্যদ্রব্য ভিটামিন শূন্য হইলে জীব শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

গবেষকগণ এযাবৎকাল বহু পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা ৫ প্রকারের ভিটামিন বা খাদ্যপ্রাণের তথ্য নির্ণয় করিতে সক্ষম হইয়াছেন। নিম্নে তাহাদের সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদত্ত হইল—

(১) ভিটামিন বা খাদ্যপ্রাণ—"এ" (A)ঃ—এই প্রকারের ভিটামিন কড্‌লিভার অয়েল, মাখন, ননী, দুগ্ধের-সর, অণ্ডের হরিদ্রাংশ, বিলাতী বেগুন (ট্যমাটো) প্রভৃতিতে প্রচুর পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে।

কমলালেবুর রসে ভিটামিন 'এ' কিছু পরিমাণে বর্ত্তমান আছে।

বাদাম, শস্যাদি, বাঁধাকপি ও শাকসব্জীতেও এই জাতীয় ভিটামিন সামান্য পরিমাণে বর্ত্তমান আছে।

ঈষ্ট (yeast), সুপরিস্কৃত খাদ্য-দ্রব্য যথা—কলের ময়দা, বিলাতী চিনি, সুমার্জ্জিত চাউল ইত্যাদিতে এই শ্রেণীর ভিটামিন আদৌ নাই।

এই শ্রেণীর ভিটামিন দ্বারা দৈহিক পরিপুষ্টি ও পরিবর্দ্ধন সংসাধিত হয়। ইহা জারোফথান্মিয়া, গ্যাসান্ সাইন্সসাইটীস্, লালাস্রাবী গ্রন্থির, ফুস্ফুসের, মূত্রযন্ত্রের সংক্রমণ ও লিথিয়াসিন্ নামক পীড়া আরোগ্যকারী ও ইহাদের আক্রমণের প্রতিষেধক। ইহা বিবিধ চক্ষু পীড়ার আক্রমণ হইতে রোগীকে রক্ষা করে এবং শিশুজীবন রক্ষণ ও পরিবর্দ্ধন জন্য এই জাতীয় ভিটামিনের নিতান্ত আবশ্যক।

(২) ভিটামিন বা খাদ্য-প্রাণ—"বি" (B) ঃ—এই প্রকারের ভিটামিন ব্রুইয়ার্স ঈষ্ট, অঙ্কুরিত যব বা গম, টম্যাটো (বিলাতী বেগুণ), শাক-সব্জী, মোটা বা আছাঁটা চাউলের উপরের লোহিতাভ আবরণ মধ্যে (যাহাকে চাউলের কুঁড়ো), বিবিধ ডালের আবরণ মধ্যে (আছাঁটা ডাল) প্রচুর পরিমাণে বর্ত্তমান আছে। প্রায় সকল প্রকার শস্যাদিতেই ভিটামিন—'বি' ন্যূনাধিক পরিমাণে বর্ত্তমান আছে।

দুগ্ধ, যকৃৎ (পাঁঠা,খাসী, গরু, মুর্গী ইত্যাদি) মটরশুঁটী, কমলালেবুর রস প্রভৃতিতে এই জাতীয় ভিটামিন কিছু পরিমাণে বর্ত্তমান আছে।

মাংসপেশী, বাদামজাতীয় ফলাদি, অণ্ডের হরিদ্রাংশে ভিটামিন 'বি' সামান্য পরিমাণে বর্ত্তমান আছে। সুমার্জ্জিত খাদ্য-দ্রব্য, যথা—শ্বেত ময়দা (কলের ময়দা), কল ছাঁটা চাউল, শ্বেতবর্ণের দোবরা চিনি, চর্ব্বি, চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ এবং তৈলাদিতে ভিটামিন 'বি' আদৌ নাই।

এই জাতীয় ভিটামিন 'বেরি-বেরি' নামক পীড়ার আরোগ্যকারী ও প্রতিরোধক। খাদ্যে এই জাতীয় ভিটামিনের অভাব বা হ্রাস পাইলেই বেরিবেরি রোগ হইয়া থাকে। আবার খাদ্যাদি দ্বারা উহার অভাব পুনঃপূরণ হইলেই রোগ আরোগ্য হইয়া যায়। এই জন্যই বেরিবেরি রোগে রোগীকে মোটা চাউলের (ঢেকী ছাঁটা) অন্ন, ভূষিযুক্ত যাঁতায় ভাঙা আটার রুটীর ব্যবস্থা করা হয়। যাহারা ঢেকী ছাঁটা কুঁড়োযুক্ত মোটা চাউলের অন্ন, যাঁতায় ভাঙা ভূষিযুক্ত লাল আটার রুটী ইত্যাদি আহার করেন, তাহাদের মধ্যে বেরি বেরি রোগ দেখা যায় না। শ্বেতবর্ণের সুমার্জ্জিত চিনিতে আদৌ ভিটামিন নাই; উহার পরিবর্ত্তে দেশী গুড় বা গুড় হইতে দেশীয় প্রথায় প্রস্তুত চিনি ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। তাহাতে ভিটামিন 'বি' যথেষ্ট পরিমাণে বর্ত্তমান আছে।

ভিটামিন 'বি'কে সাধারণতঃ 'এ্যান্টিনিউরাইটীক্' ফ্যাক্টার বলা হয়। কারণ সকল বয়সেই স্নায়ুসমূহের পরিপোষণ জন্য ও উহাদের প্রদাহ নিবারণ জন্য ইহা সমানভাবে আবশ্যক হইয়া থাকে। খাদ্যাদি মধ্যে ইহার সমতা রক্ষিত হইলে ইহা দেহমধ্যস্থ স্নায়ুসমূহের সামঞ্জস্য ও জীবনীশক্তি অক্ষুন্ন রাখে। ইহার দ্বারা জীবগণের ক্ষুধার সমতা রক্ষিত হয়। অর্থাৎ পাকস্থলীর অগ্নি নিয়মিত রাখিতে এই জাতীয় ভিটামিন খাদ্যাদিতে থাকার নিতান্ত প্রয়োজন। খাদ্যাদি হইতে এই 'বি' জাতীয় ভিটামিনের অভাব হইলে, চর্ম্মোপরি এক প্রকার বিশেষ চর্ম্মরোগ প্রকাশ পাইতে পারে।

দৈহিক পরিপোষণ ও জীবনীশক্তি অক্ষুন্ন রাখার সাহায্যকল্পে এই জাতীয় ভিটামিন 'এ' জাতীয় ভিটামিনের সহিত নিতান্ত আবশ্যক। 'বি' জাতীয় ভিটামিন 'এ' জাতীয় ভিটামিনকে দৈহিক পরিপোষণ কার্য্যে বিশেষ সহায়তা করে।

ভিটামিন 'বি' দ্বারা 'পেলাগ্রা' পীড়া নিবারিত হয়।

(৩) ভিটামন বা খাদ্য-প্রাণ—"সি" (C) ঃ—এই প্রকারের ভিটামিন কমলালেবুর রস, কাগ্‌জী, পাতী ও বাতাবীলেবুর রস, কাঁচা বা সিদ্ধ টম্যাটো (বিলাতী বেগুণ), কাঁচা বাঁধাকপি, শাকসব্জী, কাঁচা মূলা, আলু প্রভৃতি বিবিধ ফলাদিতে প্রচুর পরিমাণে বর্ত্তমান আছে। সুপক্ক বা কাঁচা দাড়িম্ব, বেল, আতা ইত্যাদিতেও

এই জাতীয় ভিটামিন যথেষ্ট পরিমাণে বর্ত্তমান আছে। পুঁইশাক, থোর, মোচা, সজিনা ডাঁটা প্রভৃতিতে ভিটামিন 'সি' প্রচুর পরিমাণে আছে বলিয়া জানা গিয়াছে। লেবু জাতীয় ফলের রসে এই জাতীয় ভিটামিন প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়।

আঙুর, অঙ্কুরযুক্ত শস্যাদি, কাঁচা গাজর, ওলকপি, শালগম ইত্যাদিতেও এই ভিটামিন 'সি' কিছু কিছু বর্ত্তমান আছে।

কাঁচা দুধে ভিটামিন 'সি' অতি অল্প পরিমাণে বর্ত্তমান আছে।

ঈষ্ট, অঙ্কুরবিহীন শস্য, সুমার্জ্জিত খাদ্যদ্রব্য, যথা—কলের সাদা ময়দা, কল ছাঁটা চাউল, সর্ব্বপ্রকার ঘি, মাখন চর্ব্বি ও চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ এবং তৈলাদিতে ভিটামিন 'সি' আদৌ নাই।

এই প্রকারের ভিটামিন আদৌ উত্তাপ সহ্য করিতে পারে না। সামান্য উত্তাপেই অথবা অক্সিজেশন্ প্রক্রিয়াকালীন এই শ্রেণীর ভিটামিন সহজেই নষ্ট হইয়া যায়।

এই জাতীয় ভিটামিন স্কার্ভী পীড়ার আক্রমণ প্রতিরোধ করে এবং স্কার্ভী পীড়ায় আক্রান্ত রোগীকে কেবলমাত্র এই জাতীয় ভিটামিনযুক্ত খাদ্যাদি আহার করিতে দিয়া রোগ আরোগ্য করা যায়।

এই জাতীয় ভিটামিন শিশুজীবন রক্ষার জন্য বিশেষ আবশ্যক। কেবল শিশুজীবন কেন—প্রায় জীবনের সকল বয়সেই এই জাতীয় ভিটামিনের আবশ্যক। জীবনধারণ করিতে হইলে অতি শৈশব হইতে বৃদ্ধবয়স পর্য্যন্ত সকল অবস্থাতেই এই জাতীয় ভিটামিন কিছু না কিছু আবশ্যক হইয়াই থাকে। মাতৃদুগ্ধে ও কাঁচা গো, মহিষী বা ছাগী দুগ্ধে এই জাতীয় ভিটামিন কিছু না কিছু বর্ত্তমান থাকে; কিন্তু এই জাতীয় ভিটামিনের জীবনীশক্তি এত ক্ষীণ যে, সামান্য কারণেই ইহা বিনাশ পায়। অথচ ভিটামিন 'সি' ব্যতীত শিশুদের বিবিধ চর্ম্মরোগ হইয়া থাকে ও তাহাদের এবং বয়স্ক ব্যক্তিদের জীবনীশক্তি ক্রমশঃ ক্ষীণ হইয়া আসে। এই কারণে কেবলমাত্র দুগ্ধ ও মাতৃস্তন্যের ভিটামিন 'সি'র উপর নির্ভর করা চলে না। বর্ত্তমান যুগে গবেষকগণ স্থির করিয়াছেন যে, প্রত্যেক মাতৃস্তন্যপায়ী শিশু হইতে আরম্ভ করিয়া বয়স্ক ব্যক্তি মাত্রেরই কিছু না কিছু কাঁচা ফলের টাট্‌কা রস প্রত্যহ অন্ততঃ ৩।৪ বার করিয়া পান করা উচিত।

শিশুদিগকে বয়সভেদে ½—৩।৪ ঝিনুক পরিমাণে দিনে ২।৩ বার কমলালেবুর টাট্‌কা রস অভাবে বাতাবীলেবুর রস পান করিতে দিবে।

অন্য কিছু পাওয়া না গেলে সাধারণ কাঁচা আলুর রস, রস করিয়া ছাঁকিয়া লইয়া উহাই পান করিতে দিবে। ইহাদের মধ্যে কমলালেবুর রসই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

বর্দ্ধনশীল বালকবালিকা ও বয়স্ক ব্যক্তিদিগকে ২।১টী কমলালেবু, বাতাবীলেবু, দাড়িম্ব, লেবু অথবা এই জাতীয় ফলের রস কিছু প্রত্যহ নিশ্চয়ই সেবন করান কর্ত্তব্য। ইহাতে জীবনীশক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে। প্রাচীন যুগের মুনি ঋষিরা কেবলমাত্র ফল মূলাহার করিয়াই থাকিতেন এবং তাহাতেই তাঁহারা নীরোগ দেহে অক্ষুণ্ণ স্বাস্থ্য লইয়া শতাধিক বর্ষ বাঁচিয়া থাকিতেন। কিছুদিন পূর্ব্বে ইহা আমাদের নিকট স্বপ্ন বলিয়া মনে হইত। কিন্তু বর্ত্তমান যুগের গবেষকগণ পরীক্ষার দ্বারা জানিতে পারিয়াছেন যে, ফল-মূলাদিতে সর্ব্বপ্রকার ভিটামিনই বর্ত্তমান আছে এবং নিরামিষ আহার ও ফলমূলাদির ভিটামিনই নীরোগ দেহে পরিপূর্ণ স্বাস্থ্য লইয়া দীর্ঘ জীবন লাভের প্রধান উপায়।

স্তন্যদাত্রী মাতাকে প্রত্যহ কিছু না কিছু লেবুজাতীয় ফলের রস বা ফল খাইতে দিলে ভিটামিন 'সি' স্তন-দুগ্ধে সঞ্চিত হইয়া উহা শিশুদেহে নীত হয়, ফলে শিশু সহজেই ভিটামিন 'সি' নিজ দেহে পাইয়া থাকে। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, আমাদের খাদ্যদ্রব্যে ভিটামিন 'সি' কিছু কিছু পরিমাণে বর্ত্তমান থাকা নিতান্ত আবশ্যক এবং এতদর্থে প্রত্যহ কিছু না কিছু লেবুজাতীয়

ফলাদি বা তাহার রস পান করিতে দিবার উপদেশ দিবে।

(৪) ভিটামিন বা খাদ্য-প্রাণ—"ডি" (D) ঃ—এই জাতীয় ভিটামিন কড্‌লিভার অয়েল ও সূর্য্যরশ্মিতে প্রচুর পরিমাণে বর্ত্তমান আছে।

দুগ্ধ, মাখন, ননী, সর এবং অণ্ডের হরিদ্রাংশে ভিটামিন 'ডি' যথেষ্ট পরিমাণে বর্ত্তমান আছে।

দুগ্ধ, মল্ট, এক্সট্রাক্ট, আরগষ্টেরোল ইত্যাদি বিশেষ ভাবে আলট্রা-ভায়োলেট যন্ত্র সাহায্যে কৃত্রিম সূর্য্যরশ্মি সম্পূরীত করিলে উক্ত পদার্থসমূহে ভিটামিন 'ডি' প্রচুর পরিমাণে সঞ্চিত হয় এবং ইহা আহার দ্বারা দেহ মধ্যে ভিটামিন 'ডি' যথেষ্ট পরিমাণে নীত হইয়া দেহের পুষ্টিসাধন করে।

সূর্য্যরশ্মিতে ভিটামিন 'ডি' অত্যধিক পরিমাণে বর্ত্তমান আছে। সুতরাং খাদ্যদ্রব্যে বিশেষ যন্ত্রসাহায্যে সূর্য্যরশ্মি সম্পূরীত করিলে ঐ খাদ্যদ্রব্যসমূহ ভিটামিন 'ডি' পরিপূর্ণ হয়। অধুনা বিবিধ সুমিষ্ট তৈলসমূহ সূর্য্যরশ্মি সম্পূরীত করিয়া বিবিধ পীড়ায় বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। এতদ্‌সম্বন্ধে আমরা পরে আলোচনা করিতেছি।

ভিটামিন 'ডি' রিকেট্ নামক অস্থিপীড়ায় বিশেষ উপকারী বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। রিকেট্‌স্ পীড়া আরোগ্য করিবার ও ইহার আক্রমণ প্রতিরোধ করিবার জন্য ভিটামিন 'ডি' নিতান্ত আবশ্যক। খাদ্যদ্রব্য হইতে ভিটামিন 'ডি'র অভাব বা হ্রাস হইলে বিবিধ অস্থিপীড়া, ক্ষয়, যক্ষ্মা প্রভৃতি রোগের উৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা। ইহার অভাবে দেহের পুষ্টি সাধিত হইতে পারে না। ভিটামিন 'ডি' দেহমধ্যস্থ হ্রাসপ্রাপ্ত ক্যাল্‌শিয়াম্ পুনঃপূরণের বিশেষ সাহায্য করে। মেরুমজ্জা, স্নায়ুসমূহ, মস্তিষ্ক, অস্থি, অস্থিমজ্জা, শুক্র ইত্যাদি ভিটামিন 'ডি' ব্যতীত কিছুতেই পরিপুষ্টিলাভ করিতে পারে না। পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, ভিটামিন 'ডি' ব্যতীত কিছুতেই দেহের ক্ষয় পূরণ হইয়া সম্যক পরিপোষণ সাধিত হইতে পারে না। বিশেষভাবে শিশু ও অল্পবয়স্ক বালকবালিকাদের অস্থিগঠন, অস্থির বল সংরক্ষণ ও জীবনীশক্তিকে পরিপূর্ণরূপে অক্ষুন্ন রাখার জন্য ভিটামিন 'ডি' নিতান্ত আবশ্যক। ইহার অভাব হইলে শিশুরা কৃশ, দুর্ব্বল, রিকেট্‌যুক্ত ও রুগ্ন হয় এবং শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। জীব-জীবন পরিপূর্ণ স্বাস্থ্যসহ বাঁচাইয়া রাখিতে হইলে, খাদ্যদ্রব্যে শৈশব হইতেই প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন 'ডি' বর্ত্তমান রাখা উচিত।

(৫) ভিটামিন বা খাদ্য-প্রাণ—"ই" (E) ঃ—এই শ্রেণীর ভিটামিন অঙ্কুরিত যব, গম, যব বা গমের মধ্যস্থ পদার্থে, বিবিধ প্রকার শস্য মধ্যে, শাকসব্জীতে বিশেষভাবে লেটাউস্ নামক শাকে, অণ্ডকোষ মধ্যে প্রচুর পরিমাণে বর্ত্তমান আছে।

মাংসপেশী মধ্যেও এই শ্রেণীর ভিটামিন কিছু বর্ত্তমান আছে বলিয়া জানা গিয়াছে।

মাখন, ডিম্বের হরিদ্রাংশেও ভিটামিন 'ই' কিঞ্চিৎ পরিমাণে বর্ত্তমান আছে।

কড্‌লিভার অয়েলে এই শ্রেণীর ভিটামিন আদৌ নাই।

এই শ্রেণীর ভিটামিন দ্বারা বন্ধ্যাত্ব, সন্তান উৎপাদিকাশক্তির অভাব, ইত্যাদি আরোগ্য হয় এবং খাদ্যদ্রব্যে ভিটামিন 'ই' যথেষ্ট পরিমাণে বর্ত্তমান থাকিলে উক্ত পীড়ার আক্রমণ হইতে রোগীকে রক্ষা করে। অর্থাৎ খাদ্যদ্রব্য হইতে ভিটামিন 'ই' হ্রাস পাইলে বা অভাব হইলে স্ত্রী বা পুরুষের প্রজনন শক্তির (Reproductive power) হ্রাস হয়। আবার প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন 'ই' সংযুক্ত খাদ্য আহার করিতে দিলেই উক্ত প্রজননশক্তির হ্রাস সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়।

বর্ত্তমান যুগে গবেষকগণ ভিটামিন 'ই'র আবশ্যকতা বিশেষভাবে স্বীকার করিয়াছেন। স্ত্রী ও পুরুষ উভয়ের খাদ্যদ্রব্যেই এই শ্রেণীর ভিটামিন বর্ত্তমান থাকার নিতান্ত আবশ্যক।

কতকগুলি নিত্য ব্যবহার্য্য খাদ্যদ্রব্যের তালিকা এবং উহাদের কোন্‌টীতে কোন্ জাতীয় ভিটামিন কি পরিমাণে আছে, নিম্নে তাহার একটী তালিকা প্রদত্ত হইল।

খাদ্যদ্রব্য ও তন্মধ্যস্থ ভিটামিনের পরিমাণ জ্ঞাপক তালিকা *

	ভিটামিন				
	এ	বি	সি	ডি	ই
ধান্যাদি খাদ্য ঃ—					
ঢেঁকি ছাঁটা চাউল (সিদ্ধ)	+	++	o	o	+
„ „ আতপ চাউল	+	++	o	o	+
কল ছাঁটা চাউল (পালিস করা)	o	o	o	o	o
চিড়া	+	++	?	—	++
কুঁড়া (চাউলের) ...	+	++	o	o	++
যব, গম প্রভৃতি শস্যজাত খাদ্য—					
যব (গোটা) ...	+	++	—	o	+
„ অঙ্কুরিত ...	++	++	—	+	++
আটা	+	++	*	o	+
ভুট্টা	+	++	—	o	++
গম (গোটা)	+	++	—	o	++
গমের ভুঁষি	++	+++	—	o	++
অঙ্কুরিত গম	++	+++	?	o	++
কলের সাদা ময়দা ...	o	—	o	o	+
মকাই	+	++	o	—	+
জোয়ার	+	++	o	o	—
ওট (oat)	+	++	—	—	++

* **উল্লিখিত তালিকাস্থ সাঙ্কেতিক চিহ্ন সমূহের অর্থ ঃ—**উল্লিখিত তালিকায় যে সকল সাঙ্কেতিক চিহ্ন প্রদত্ত হইয়াছে, তাহাদের অর্থ নিম্নে কথিত হইতেছে। যথা—

"+" = এই চিহ্ন দ্বারা ভিটামিন কিছু পরিমাণে আছে জ্ঞাতব্য।
"++" = „ „ „ „ বেশী „ „ „ ।
"+++" = „ „ „ „ খুব বেশী „ „ „ ।
"—" = „ „ „ „ খুব সামান্য „ „ „ ।
"?" = „ „ „ অনিশ্চিত পরিমাণ ভিটামিন „ „ ।
"O" = „ „ „ ভিটামিন আদৌ নাই জ্ঞাতব্য।
"U" = „ „ „ „ থাকিলেও উহার পরিবর্ত্তন হইতে পারে, জ্ঞাতব্য।
"*" = „ „ „ ভিটামিনের অস্তিত্ব এখনও নিরূপিত হয় নাই „ ।

যব, গম প্রভৃতি শস্যজাত খাদ্য ঃ—	ভিটামিন				
	এ,	বি,	সি,	ডি,	ই,
ওটমিল (oatmeal) ...	o	+	o	o	o
রুটী (আটার)	+	++	—	—	++
„ ময়দার (জলে ছানা) ...	—	+	—	—	+
„ „ (দুগ্ধে ছানা) ...	+	+	—	+	+
সুজি	+	+++	—	o	+
সাগু	o	o	o	—	—
সাদা পাউরুটি	o	o	o	—	o
আটার „	+	+++	o	—	+
ডাইল সমূহ—					
মসুর (গোটা)	+	++	o	—	o
মটর—অঙ্কুরিত	+	++	++	+	o
„—গোটা	+	++	—	o	o
ছোলা (গোটা) ...	+	++	*	o	*
ছোলা—অঙ্কুরিত ...	+	+++	+	—	++
মুগ—গোটা ...	+	++	—	o	o
„—অঙ্কুরিত ...	+	+++	+	o	++
সোয়াবিন ...	+	++	—	o	o
বরবটী ...	o	+++	o	o	o
অন্যান্য ডাইল ...	+	++	—	o	—
মৎস্য সমূহ—					
তৈলাক্ত মৎস্য ...	+++	+	+++	—	—
চর্ব্বি বা তৈল বিহীন মৎস্য	o	+	++	—	—
মাছের তৈল ...	+	+	?	—	—
„ ডিম ...	+	++	?	+	+
মাংস সমূহ—					
ছাগ মাংস ...	o	+	++	—	+
„ চর্ব্বিবিহীন ...	*	*	*	*	*
ভেড়ার মাংস ...	—	+	+++	—	+
„ চর্ব্বিবিহীন ...	*	*	*	*	*
হাঁসের মাংস ...	+	+	—	o	o
পায়রার মাংস ...	+	+	—	o	o

	ভিটামিন				
মাংস সমূহ—	এ,	বি,	সি,	ডি,	ই,
মুরগীর মাংস ...	+	++	+	—	*
গোমাংস ...	—	+	+++	—	+
সিদ্ধ মাংস ...	+	+	+	—	o
লোনা মাংস ...	o	o	o	—	o
মাংসের ব্রথ (বিলাতী টিনে ভরা)	o	o	o	—	o
মাংসের এক্সট্রাক্ট ...	o	o	o	*	*
খাদ্যোপযোগী জন্তুর যন্ত্রাদি—					
যকৃত (মেটে) ...	++	++	?	—	+
মাথা (মস্তিষ্ক) ...	+	++	+	+	+
হৃদ্‌পিণ্ড ...	++	++	+	+	—
মূত্র গ্রন্থি ...	++	++	o	+	o
প্যান্‌ক্রিয়াস ...	++	++	+	o	+
জিলাটিন ...	o	++	o	?	—
ডিম্ব সমূহ—					
মাছের ডিম ...	+	++	?	+	+
হাঁসের ডিম ...	++	+	o	o	—
মুরগীর ডিম ...	+++	+++	++	+	o
ডিম্ব কুসুম (yolk) ...	++	+++	o	+	+
ডিমের লালা (শ্বেতাংশ)	o	—	o	?	—
চর্ব্বি—					
ছাগলের (খাসীর) চর্ব্বি	++	o	o	++	o
মেষের চর্ব্বি ...	+	o	o	?	o
গরুর চর্ব্বি ...	++	o	o	++	o
শূকরের চর্ব্বি (লার্ড) ...	o	o	o	o	o
তৈল সমূহ—					
কড্‌লিভার অয়েল ...	+++	o	—	+++	o
মাছের তৈল ...	+++	+	?	—	++
বাদাম তৈল ...	o	o	o	—	o
চিনা বাদামের তৈল ...	+	—	o	o	o
অলিভ অয়েল ...	+	—	o	o	o

তৈলসমূহ—	ভিটামিন				
	এ,	বি,	সি,	ডি,	ই,
তিল তৈল	o	o	—	o	o
নারিকেল-তৈল	o	o	o	—	o
সরিষার তৈল	o	—	o	o	o
দুগ্ধ ও দুগ্ধজাত খাদ্য—					
গোদুগ্ধ (কাঁচা)	+++	++	++U	++	+
„ অধিক সিদ্ধ করা ...	+	+	o	o	o
„ এক বল্কা	+++	++	+	++	o
„ মাঠা তোলা	o	+	+	o	o
„ প্যাষ্টুরাইজড্	++	+	+	o	—
মেষের দুগ্ধ—কাঁচা	+++	+	o	+	+
ছাগ দুগ্ধ „	+++	+	o	+	+
মহিষ দুগ্ধ „	+++	+	o	+	+
মাতৃ-স্তনদুগ্ধ	++	+	o	+	+
টিনে রক্ষিত গাঢ়দুগ্ধ (Condensed Milk) ...	+	+	o	o	o
ল্যাক্টোজেন (Lactogen) গুড়া দুগ্ধ	+++	++	++	+	+
দুধের সর	+++	+	o	+	+
ননী	+++	++	+U	+	—
দুগ্ধ ও দুগ্ধজাত খাদ্যসমূহ—					
পনির	++	++	—	o	+
ঘোল	+	+++	+U	o	o
দধি	++	+++	+	o	o
মাখন	+++	o	o	+++	o
ঘৃত	+++	o	o	+	o
ভেজিটেবল ঘৃত	o	o	o	o	o
ককোজেম (কৃত্রিম ঘৃত) ...	o	o	o	o	o
মার্গারিন (Margarine কৃত্রিম মাখন)	o	o	o	o	o
গোয়ালিনী মার্কা গাঢ়দুগ্ধ ...	+++	++	++U	+	—
ছানা	—++	+—+	—	o	o

শর্করা সমূহ—	ভিটামিন				
	এ,	বি,	সি,	ডি,	ই,
সাদা চিনি	o	o	o	o	o
দেশী লাল চিনি	o	+++	+	—	+
গুড়	o	—	o	+	o
মধু	o	++	o	—	o
ইক্ষু	o	+	+	o	o
সন্দেশ	o	o	o	*	*
ফলমূলাদি—					
আপেল	+	++	++	o	+
আঙ্গুর	?	++	++	o	+
আনারস	++	++	+++	o	—
আম	o	+	++	o	—
আখরোট	—	+++	—	o	—
কলা	?	+	+	o	o
কমলালেবু (রস)	+	++	+++	o	+
কাগজিলেবু	o	+	+++	o	o
কিসমিস	o	+	o	o	—
গোড়ালেবু	o	+	+++	o	+
চিনা বাদাম	—	++	*	o	*
চেস্‌নট (Chesnut)	++	+++	o	—	*
খেজুর (শুষ্ক)	o	+	o	—	*
গোল আলু	—	+	*	++	*
গাঁজর	+	++	o	++	o
ডালিম	*	+	*	+	+
তরমুজ	*	*	+	*	*
নারিকেল শাঁস	o	++	o	*	*
নারিকেল দুগ্ধ	o	o	++	—	*
ন্যাশপাতি	?	+	++	*	*
পাতিলেবু	o	+	++	o	o
পেঁপে ...	+	++	*	++	*

ফলমূলাদি—	ভিটামিন				
	এ,	বি,	সি,	ডি,	ই,
পিচ … …	o	+	++	o	o
পেঁয়াজ … …	—	++	+	+	o
পেয়ারা … …	o	+	*	+	o
বাদাম … …	—	++	*	o	*
বীট … …	+	+	+++	o	o
মেটে আলু … …	o	+	+	*	o
মূলা … …	+	+	+	*	o
রসুন … …	+	+	++	*	o
শালগম … …	—	++	+	o	o
লিচু … …	o	+	*	++	o
শশা … …	o	+	++	*	*
রাঙ্গা আলু … …	++	+	o	o	—
তেঁতুল … …	o	+	+	*	*
ষ্ট্রবেরী … …	o	o	++	o	o
শাকসব্জী সমূহ—					
আলু (কাঁচা) …	+	+	++	o	o
,, সিদ্ধ …	o	+	+	o	o
,, অল্পসিদ্ধ …	o	++	++	o	o
ওলকপি …	—	+	+	*	*
বান্ধা কপি (সবুজ পাতা) …	+++	++	+++	*	o
,, সাদা পাতা …	o	*	o	o	*
,, সিদ্ধ করা …	+	+	++	o	o
,, অর্দ্ধ সিদ্ধ …	++	+	+U	o	—
বিলাতি বেগুন …	++	+++	+++	o	++
বেগুন দেশী …	o	+	+	*	*
গাজর (কাঁচা) …	++	+	+	o	—
ফুল কপি …	+	++	?	o	+
মটর শুঁটি (কাঁচা) …	++	++	+++	+	+
শাক—লেটুস শাক …	++	++	+++	+	+
,, —পালং শাক …	+++	+++	+++	o	++
,, মূলার শাক …	++	o	o	o	o

শাকসব্জী সমূহ—		ভিটামিন				
		এ,	বি,	সি,	ডি,	ই,
শাক—হিঞ্চা শাক	...	+++	++	++	++	*
„ নটে শাক	...	o	—	*	+	o
শশা ...	...	o	+	++	*	*
সেলারি (celery)	...	o	+	o	*	o
ক্রেস (cress)	...	o	o	++	o	o
ঢেঁড়স	...	o	+	+	*	*
পটল	...	o	+	+	*	*
ডুমুর	...	*	+	o	+	o
সিম	...	++	++	U	o	+
মুলার খোসা	...	o	o	+++	o	o
আলুর খোসা	...	+	+	++	o	o
লাউ	...	++	?	?	o	o
শালগম	...	—	++	+	o	o
পিচফল	...	++	+	++	o	—
অন্যান্য খাদ্য ও পানীয়—						
চা (Tea)	...	o	o	o	o	o
কাফি	...	o	o	o	o	o
কোকো	...	o	o	o	o	o
জ্যাম	...	o	o	o	*	*

সূর্য্যরশ্মির সহিত ভিটামিনের সম্বন্ধ

এইবার আমরা সূর্য্যরশ্মির সঙ্গে ভিটামিনের সম্বন্ধ সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

বর্ত্তমান যুগে গবেষকগণ বহু পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, উজ্জ্বল সূর্য্যরশ্মিতে যথেষ্ট পরিমাণে ভিটামিন 'ডি' (Vitamin—D) বর্ত্তমান আছে।

জান্তব অথবা উদ্ভিজ্জ তৈল এই সূর্য্যরশ্মি সম্পূরীত করিতে পারিলে উহা ভিটামিন 'ডি' দ্বারা পরিপূর্ণ হয়। এই তৈল অতি সামান্য মাত্রায় ব্যবহার করিলেই দেহ মধ্যে প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন 'ডি' সঞ্চারিত হইয়া থাকে। বর্ত্তমানে এইরূপ অনেকগুলি ঔষধ বাহির হইয়াছে। "ইর-রেডিয়েটেড্ আর্গষ্টেরোল্","ইর-রেডিয়ল্","অষ্টেলিন্" ইত্যাদিই বিখ্যাত। অনেকে সূর্য্যরশ্মি সম্পূরিত কড্‌লিভার অয়েল (Irradiated Codliver oil) ভিটামিন 'ডি'র জন্য ব্যবহার করিয়া থাকেন। পরীক্ষকগণ স্বীকার করিয়াছেন যে, সূর্য্যরশ্মি সম্পূরীত কড্‌লিভার অয়েল সাধারণ কড্‌লিভার অয়েল অপেক্ষা অনেক শ্রেষ্ঠ ; কারণ প্রথমোক্ত কড্‌লিভার অয়েলে ভিটামিন 'ডি' দ্বিতীয়োক্ত কড্‌লিভার অয়েল অপেক্ষা অধিক বর্ত্তমান আছে।

ভিটামিন কোষ্ঠক হইতে জানা যায় যে, সাধারণ কড্‌লিভার অয়েলে যথেষ্ট পরিমাণে ভিটামিন 'ডি' বর্ত্তমান আছে; কিন্তু এই কড্‌লিভার অয়েল সূর্য্যরশ্মি সম্পূরীত করা হইলে, উহাতে ভিটামিন 'ডি'র শক্তি দ্বিগুণ বৃদ্ধি পায়। সুতরাং সূর্য্যরশ্মি সম্পূরীত কড্‌লিভার অয়েল ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

বৈজ্ঞানিকগণ বহুবিধ পরীক্ষা ও গবেষণার দ্বারা নির্ণয় করিয়াছেন যে, সূর্য্যরশ্মিতে যে প্রকারের ভিটামিন 'ডি' বর্ত্তমান আছে, সে প্রকারের ভিটামিন আর কিছুতেই পাওয়া সম্ভব নহে। এই ভিটামিন 'ডি', দেহ মধ্যস্থ ক্যাল্‌শিয়ামের পরিমাণ বৃদ্ধি করে এবং হ্রাসপ্রাপ্ত ক্যাল্‌শিয়াম্ অতি সহজেই পুনঃ পূরিত হয়। অধুনা পাশ্চাত্য জগতে যক্ষ্মা, ক্ষয়, বিবিধ প্রকার দূষিত ক্ষত, অস্ত্রোপচারের পর সত্বর ক্ষত আরোগ্য করিবার উদ্দেশ্যে, বিবিধ অস্থি পীড়া প্রভৃতির চিকিৎসায় সূর্য্যরশ্মির প্রয়োগ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। প্রাচীন যুগেও আর্য্য ঋষিগণ আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্রে সূর্য্যরশ্মির ব্যবহার সম্বন্ধে উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন। আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থে এরূপ বহু ঔষধের প্রস্তুত প্রণালী দেখা যায় যাহাতে ৩।৪ মাস পর্য্যন্ত কেবল রৌদ্র পক্বই করিতে হয়।

সম্ভবতঃ সূর্য্যরশ্মির ভিটামিন 'ডি' ঔষধ মধ্যে সঞ্চয় জন্যই এতদিন ধরিয়া ঔষধগুলিকে সূর্য্যরশ্মি সম্পূরীত করিতেন।

বর্ত্তমান যুগের বৈজ্ঞানিকগণ সূর্য্যরশ্মির এই বিশেষ উপকারিতা এক বাক্যে স্বীকার করিয়াছেন। সূর্য্যরশ্মি ভিটামিন 'ডি'র জন্মদাতা বলিয়াও অনেকে মত প্রকাশ করিয়াছেন।

কিছুদিন পূর্ব্বে কড্‌লিভার অয়েলের ভিটামিন 'ডি' তথ্য সংগ্রহ করিতে গিয়া গবেষকগণ এক আশ্চর্য্য তথ্যের আবিষ্কার করিয়াছেন। পরীক্ষার দ্বারা জানা গিয়াছে যে, কড লিভার অয়েল মধ্যে ভিটামিন 'ডি অত্যন্ত অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান আছে, অন্য কিছুতেই ভিটামিন 'ডি'র পরিমাণ এত অধিক দেখা যায় নাই।

এই সম্বন্ধে পাশ্চাত্য জগতে বিবিধ আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষা চলিতে থাকে এবং দীর্ঘ গবেষণার ফলে জানা যায় যে, সমুদ্রের যে অংশে কড্ মাছ (Cod-fish) বাস করে সেই স্থানসমূহে এক প্রকার ছোট ছোট চিংড়ী জাতীয় মাছ বাস করে। উহারা কেবলমাত্র সূর্য্যরশ্মি শোষণ করিয়া জীবনধারণ করে। ব্লটিং কাগজ যেমন কালী শোষণ করে এই চিংড়ীজাতীয় মাছগুলিও ঠিক সেই রকম ভাবেই সূর্য্যকিরণ হইতে 'আলট্রাভায়লেট-রশ্মি' (ভিটামিন 'ডি'র জনক) শোষণ করিয়া লয়। এই জাতীয় চিংড়ীগুলি আবার আর এক প্রকার বৃহত্তর চিংড়ীমাছের একমাত্র খাদ্য এবং এই বৃহত্তর চিংড়ী মাছগুলিকেই আহার করিয়া কড্ মাছ জীবনধারণ করিয়া থাকে। গবেষকগণ গবেষণা ও আলোচনা দ্বারা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইলেন যে, প্রথমোক্ত চিংড়ীমাছগুলি সূর্য্যরশ্মি হইতে আলট্রাভায়লেট কিরণ শোষণ করতঃ দেহ মধ্যে ভিটামিন 'ডি' প্রচুর পরিমাণে সঞ্চয় করে এবং উহারা খাদ্যরূপে দ্বিতীয়োক্ত চিংড়ীমাছগুলির দেহে প্রবিষ্ট হওয়ায় তথায় পুনরায় এই ভিটামিন 'ডি' যথেষ্ট পরিমাণে সঞ্চালিত ও সংগৃহীত হয়। এই দ্বিতীয়োক্ত চিংড়ীগুলিকে কড্‌মাছ আহার করায়, উহাদের দেহমধ্যে সংগৃহীত ভিটামিন 'ডি' কড মাছের দেহমধ্যে শোষিত হয়। এক্ষণে এই কড্‌মাছের তৈল নিষ্কাশিত করিলে তন্মধ্যে নিশ্চয়ই প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন 'ডি' পাওয়া যাইবে। জান্তব তৈলে ভিটামিন 'এ' যথেষ্ট পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং কড্‌লিভার অয়েলে ভিটামিন 'এ' ও 'ডি' প্রচুর পরিমাণে বর্ত্তমান আছে।

পরীক্ষার দ্বারা আরও জানা গিয়াছে যে, কড্ মাছের তৈল ব্যতীত আর আর অন্য কোনও মাছের তৈলেই ভিটামিন 'ডি' বর্ত্তমান নাই অথবা থাকিলেও নাম মাত্র পরিমাণে আছে অথচ কড মাছের তৈলে ভিটামিন 'ডি' + + + বর্ত্তমান আছে। এই সকল বিবিধ আলোচনা ও গবেষণা হইতে জানা গিয়াছে যে, সূর্য্যরশ্মি মধ্যে প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন 'ডি' বর্ত্তমান আছে এবং এই ভিটামিন

'ডি' ইচ্ছা করিলে যে কোনও খাদ্যদ্রব্যে বিশেষ প্রক্রিয়ায় সূর্য্যরশ্মি হইতে সংগ্রহ করা যাইতে পারে। অধুনা এক প্রকার বিদ্যুৎ প্রবাহ পরিচালক যন্ত্র পাওয়া যায়; ইহার নাম "আলট্রাভায়লেট রশ্মি" যন্ত্র। এই যন্ত্র সাহায্যে দিবারাত্র সমভাবে কৃত্রিম সূর্য্য-রশ্মি পাওয়া যাইতে পারে। এই যন্ত্রে যে রশ্মি পাওয়া যায়, উহা সূর্য্যরশ্মির 'আলট্রাভায়লেট' এর অনুরূপ এবং এই রশ্মি সম্পূরীত খাদ্যাদিতে ভিটামিন 'ডি' প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। বর্ত্তমানে এই যন্ত্র সাহায্যে বিবিধ মল্ট, মল্টেড পথ্য, সুমিষ্ট উদ্ভিজ্জ তৈল, আর্গষ্টেরোল, টাট্‌কা দুগ্ধ ইত্যাদি আলট্রাভায়লেট রশ্মি সম্পূরীত করিয়া ব্যবহার করা হয় এবং তাহাতে ভিটামিন 'ডি' যথেষ্ট পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে।

সম্প্রতি বিবিধ উদ্ভিজ্জ তৈল, যথা—অলিভ অয়েল, বাদাম তৈল ইত্যাদি এইরূপ আলট্রাভায়লেট যন্ত্র সাহায্যে কৃত্রিম সূর্য্যরশ্মি সম্পূরীত করিয়া ৫।৬ বিন্দু মাত্রায় দুগ্ধসহ ভিটামিন 'ডি'র ক্ষয় পূরণ জন্য ব্যবহৃত হইতেছে।

নাগপুরের আমৃত ফার্মাসী ল্যাবোরেটরী বর্ত্তমানে "আর্ভো" নামক একটী উদ্ভিজ্জ তৈল কৃত্রিম সূর্য্যরশ্মি সম্পূরীত করিয়া বাজারে বিক্রয় করিতেছেন। এই তৈলে প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন্ 'এ' ও 'ডি' বর্ত্তমান আছে এবং এতদ্‌সহ কিঞ্চিৎ টাটকা ফলের রস মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিলে উহাতে ভিটামিন্ 'সি' ও যথেষ্ট পাওয়া যায়।

ভিটামিনযুক্ত পথ্য ঃ—ভিটামিন্ ও সূর্য্যরশ্মি (ভিটামিন্-'ডি') পরিপূর্ণ কতিপয় পথ্য ও শিশু-খাদ্যের নাম নিম্নে উল্লিখিত হইল। ভিটামিন্ 'ডি' পরিপূর্ণ খাদ্যদ্রব্য বা পথ্যসমূহ শিশুদিগের পক্ষে অতীব উপযোগী। বিশেষতঃ, ক্ষীণ ও দুর্ব্বল শিশু সুস্থ ও সবল করিবার উদ্দেশ্যে অধুনা বিশেষজ্ঞগণ এই সকল খাদ্য ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

(১) আর্ভো (Irvo) ঃ—সূর্য্যরশ্মি সম্পূরীত উদ্ভিজ্জ তৈল। ভিটামিন্ এ ও ডি, পরিপূর্ণ। বিশেষতঃ ভিটামিন্ 'ডি' ইহাতে প্রচুর আছে।

(২) ইরেডিয়াল্ (Irredial) ঃ—ইহাতে "আর্ভো" এর ভিটামিন আছে।

(৩) ইরেডিয়েটেড আর্গষ্টেরল (Irrediated Ergosterol) ঃ—ইহাতে সূর্য্যরশ্মি পরিপূর্ণ ভিটামিন্ "এ", "বি", "সি", ও "ডি" আছে।

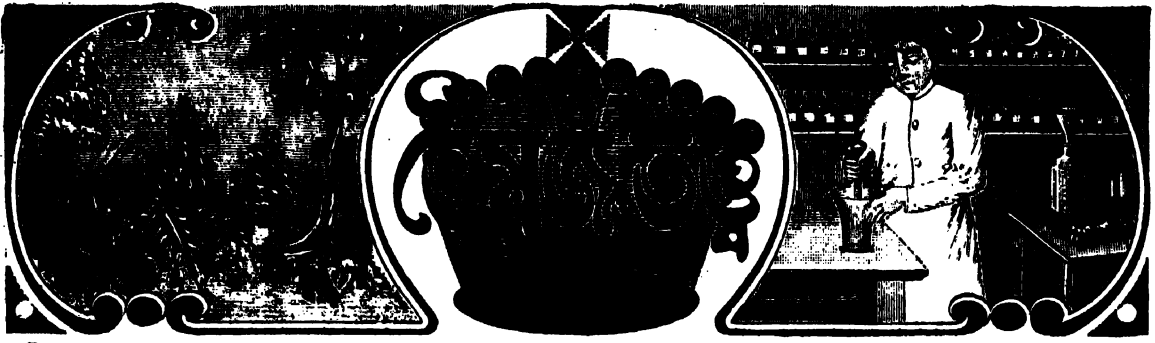
(৪) অষ্টেলিন্ ঃ—ইহা সূর্য্যরশ্মি সম্পূরীত উদ্ভিজ্জ-তৈল। ইহাতে প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন্ 'ডি' বর্ত্তমান আছে।

(৫) রেডিয়েটেড্-মল্ট্ (Radiated-malt) ঃ—সূর্য্যরশ্মি সম্পূরীত উদ্ভিজ্জ তৈল, ঈষ্ট ও মল্ট এক্সট্রাক্ট সংমিশ্রিত করতঃ ইহা প্রস্তুত হইয়াছে। ইহাতে প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন্ এ, বি, সি, ডি, বর্ত্তমান আছে।

(৬) নেস্‌ল্‌স্ মল্টেড্ মিল্ক (Nestle's malted milk) ঃ—ইহাতে ভিটামিন্ এ, বি, ডি এবং ই প্রচুর পরিমাণে বর্ত্তমান আছে। শিশু, রোগী ও দুর্ব্বল ব্যক্তির পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট পথ্য।

(৭) ল্যাক্টোজেন (Lactogen) ঃ— ইহাতে প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ দুগ্ধজাত ভিটামিন্—এ, সি, এবং ডি বর্ত্তমান আছে। শিশুর জন্মদিন হইতেই ইহা শিশুর পক্ষে উপযোগী এবং মাতৃদুগ্ধের মতই বিশুদ্ধ ও উপকারী। মাতৃস্তন দুগ্ধের অবর্ত্তমানে বা মাতৃস্তন্য হ্রাস হইলে ইহা শিশুদিগকে খাইতে দিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ইহা ক্ষীণ, দুর্ব্বল শিশুর উপাদেয় পথ্য।

(৮) নেস্‌ল্‌স্ মিল্কফুড (Nestle's milkfood) ঃ—ইহাতে প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন্ 'ডি' বর্ত্তমান থাকায়, ইহা রিকেট্‌স্ ও বিবিধ অস্থি পীড়ার বিশেষ উপকারী।

(৯) মেটাটোন্ (Metatone) ঃ—ইহাতে প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন্ 'বি' ও ক্যালশিয়াম্ বর্ত্তমান আছে। ইহা বেরি-বেরি, গর্ভবতী নারীর দুর্ব্বলতা ও অসুস্থতা এবং সাধারণ দৌর্ব্বল্য ইত্যাদিতে বিশেষ ফলপ্রদ।

নিউট্রালন—Neutralon.

লেখক—ডাঃ শ্রীজিতেন্দ্র নাথ দে M. B.
Late House Surgeon of Calcutta Medical college Hospitals. Calcutta.

নিউট্রালন ঃ—এলিউমিনিয়াম-সিলিকেটের অনুরূপ ঔষধ। ইহার রাসায়নিক ফরমুলা—

$$AL_2. SI_6. O_{15}.$$

অর্থাৎ এলিউমিনিয়াম্-সিলিকেট ও অক্সিজেনের বিশেষ রাসায়নিক সংমিশ্রণে ইহা প্রস্তুত হইয়াছে।

স্বরূপ ঃ—ইহা গন্ধ ও স্বাদবিহীন শ্বেতবর্ণের চূর্ণ বিশেষ এবং জলে দ্রবনীয় নহে। ইহা কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই হাইড্রোক্লোরিক এসিডকে সমক্ষারাম্ল করিতে সক্ষম হয়।

ক্রিয়া ঃ—নিউট্রালন প্রধানতঃ পাকস্থলীর অতিরিক্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিডের বিকৃতি সংশোধন করে। ইহা হাইড্রোক্লোরিক এসিডের অম্লধর্ম্ম বিনষ্ট করিলেও উহাকে ক্ষারধর্ম্মযুক্ত করে না। সুতরাং পাচকরস সকল সময়েই ক্ষীণ অম্ল-ধর্ম্মী থাকেই। নিউট্রালনের এই বিশেষ ক্রিয়ার জন্য ইহা চিকিৎসা-জগতে এত আদৃত হইয়াছে। ইহাতে যেমন পাকাশয়ের অতিরিক্ত অম্লরস সত্বর বিনষ্ট হয়, তেমনি ইহা পাকাশয়ে ক্ষার প্রতিক্রিয়া আনয়ন করে না; ফলে পাকাশয়ের ভুক্তদ্রব্য জীর্ণ করিবার শক্তি পূর্ব্ববৎ বর্ত্তমান থাকে। ইহাতে পাকাশয়ে কোন গ্যাস্ সঞ্চিত হয় না। পাকাশয়ের অতিরিক্ত অম্লরস নিবারণার্থে সোডা বাইকার্ব্ব অথবা ম্যাগ্নেশিয়াম্ পারক্সাইড ব্যবহার করিলে ইহাতে অম্লরস নিবারিত হইয়া পাচকরস ক্ষারধর্ম্মী ও গ্যাসের সৃষ্টি হয়; এই গ্যাসই পাকাশয়ে অম্লশূলের সৃষ্টি করিবার জন্য দায়ী।

পাকাশয়ের ক্ষত (গ্যাষ্ট্রীক আল্সার) উৎপন্ন হইবার প্রধান কারণ পাকস্থলীতে পুনঃ পুনঃ অতিরিক্ত অম্লরসোৎপত্তি। এই পাকাশয়ের ক্ষত চিকিৎসায় সঙ্কোচক ও পচননিবারক ঔষধরূপে "নিউট্রালনের" ব্যবহার সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। উপরন্তু 'নিউট্রালন্' ব্যবহারে পাকাশয়ের ক্ষতের উপর একটী রক্ষাকারী আবরণের সৃষ্টি হয়। ইহাতে ক্ষত সত্বর আরোগ্য লাভ করে; কারণ এইরূপ আবরণ বা পর্দ্দার সৃষ্টি হওয়ায় পাকাশয়ের অতিরিক্ত অম্লরসের সহিত ক্ষত সম্মিলিত হইবার আশঙ্কা থাকে না।

প্রয়োগরূপ ঃ—দুই রকম নিউট্রালন পাওয়া যায়।

(১) নিউট্রালন্ (সাধারণ)।
(২) বেল্লেডোনা নিউট্রালন্

বেলেডোনা-নিউট্রালনের মধ্যে ০·৬% টীং বেলেডোনা মিশ্রিত থাকায় ইহাতে পাকাশয়ের অম্লাধিক্য জনিত শূল বেদনার সত্বর উপশম এবং ইহার দ্বারা অত্যধিক হাইড্রোক্লোরিক এসিড নিঃসরণ সত্বর নিবারিত হয়। ইহাই ইহার বিশেষত্ব।

ব্যবহার ঃ—অতিরিক্ত পাচকরস নিঃসরণ, পাকস্থলীর অম্লরসাধিক্য, পাকাশয়ের ক্ষতের ও ডিওডিন্যাল ক্ষতের চিকিৎসায় নিউট্রালন ও বেলেডোনা-নিউট্রালন বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ বলিয়া বর্ত্তমানে বিবেচিত হইয়াছে। পাকাশয়ে অত্যধিক হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ নিঃসৃত হইলে বেলেডোনা-নিউট্রালন্ বিশেষভাবে উপকারী হয়।

মাত্রা ঃ—জলসহ (½—১ ড্রাম) ½—১ চা-চামচ মাত্রায় চূর্ণ আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে দিবসে তিনবার সেব্য।

ইহা চূর্ণাকারে টীনের কৌটায় বিক্রয় হয়। জার্ম্মানীর বিখ্যাত রাসায়নিক "শেরিং এণ্ড্ কালবোমের" লেবরেটরীতে এই ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে।

ভারতীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব

গাঁদা পাতার গুণাগুণ

লেখক—কবিরাজ শ্রীইন্দুভূষণ সেন আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্রী
কলিকাতা

গাঁদাফুলের গাছ আমাদের দেশে যথেষ্ট। সাধারণে ইহাকে ফুলের গাছই জানে, কিন্তু রোগনিবারণে ইহার গুণ যে কত, নিম্নে তাহারই পরিচয় দিব।

রক্তরোধে ঃ—গাঁদাপাতা অতি অদ্ভুত গুণসম্পন্ন। কোনও স্থান কাটিয়া গেলে কয়েকটি গাঁদাপাতা ছেঁচিয়া লাগাইয়া বাঁধিয়া দিলে রক্ত পড়া নিবারিত হয় এবং ঐ স্থান জোড়া লাগিয়া থাকে।

ক্ষতরোগে ঃ—কয়েকটি গাঁদাপাতা গাওয়া ঘিয়ে ভাজিয়া ঘৃতের সহিত মিশাইয়া মলম প্রস্তুত করিতে হয়। এই মলম নানা প্রকার ক্ষতরোগে প্রয়োগ করিলে ক্ষতস্থান শুষ্ক হয় এবং ক্ষতস্থান জোড়া লাগিয়া থাকে। ইহার সহিত একটু 'সোহাগার খই' মিশাইয়া লইলে চমৎকার ফল পাওয়া যায়। আমরা ইহা বহু দূষিত ক্ষতে ব্যবহার করিতে দিয়া উপকার পাইয়াছি।

কার্ব্বঙ্কল প্রভৃতিতে ঃ—পৃষ্ঠব্রণ বা কার্ব্বঙ্কল এবং অন্যান্য দূষিত ক্ষতরোগে গাঁদা পাতা বাটিয়া ময়দা এবং সুজির সহিত মিশাইয়া একটু গরম করিয়া পুলটিশ দিলে ব্রণের সর্ব্বপ্রকার দোষ নষ্ট হয়। এই প্রকারে পুলটিশ দিতে দিতে ঐ ব্রণ নরম হইয়া আসে এবং উহা ফাটিয়া সমস্ত দূষিত পদার্থ বাহির হইয়া যায়। কার্ব্বঙ্কলে ছোট গোয়ালে পাতার পুলটিশ দেওয়ার কথা অনেকেই জানেন, কিন্তু গাঁদাপাতার পুলটিশ—ছোট গোয়ালের পাতা অপেক্ষাও উপকারী; ছোট গোয়ালের পাতার পুলটিশে ব্রণস্থান চুলকায়, কিন্তু গাঁদা পাতার পুলটিশে তাহার আশঙ্কা নাই। পৃষ্ঠব্রণ বা কার্ব্বঙ্কলে যদি পিত্তের প্রকোপ বেশী থাকে, তাহা হইলে প্রথমে গুলঞ্চ বাটিয়া উহার পুলটিশ দিয়া, তাহার পরে গাঁদাপাতার পুলটিশ দিলে শীঘ্র

অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়। ডাঃ হেমচন্দ্র সেন এম, ডি ইহা পত্রান্তরে প্রকাশিত করার পর আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

প্রদরে ঃ—রক্তপ্রদরে গাঁদাপাতার রসসহ ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা আমরা করিয়া থাকি, কিন্তু ঔষধ না দিয়া যদি কেবল মাত্র গাঁদাপাতার রস এক চামচ করিয়া এবং উহাতে একটু চিনি মিশাইয়া রক্তস্রাবে সেবন করান যায়, তাহা হইলে উহা দ্বারাই স্রাব বন্ধ হইয়া থাকে। আমরা বহুস্থলে ইহা পরীক্ষা করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি।

ক্ষত ধৌতে ঃ—ক্ষত ধৌতের জন্য গাঁদাপাতা সিদ্ধ জল বিশেষ উপকারী। কতকগুলি গাঁদাপাতা জলে সিদ্ধ করিয়া সেই জল দ্বারা ক্ষত ধৌত করিলে ক্ষত শীঘ্র সারিয়া যায়।

মূত্ররোধে ঃ—মূত্ররোধ বা মূত্র পরিষ্কার হইতে না থাকিলে, ২ তোলা গাঁদা ফুল আধ সের জলে সিদ্ধ করিয়া আধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া, সেই কাথ সেবন করিলে সহজে প্রস্রাব পরিষ্কার হইয়া থাকে। যাঁহারা মূত্রকৃচ্ছ্র রোগে বহুদিন কষ্ট পাইতেছেন, তাঁহারা কবিরাজ মহাশয়দিগের নিকট হইতে শোধিত শিলাজতু লইয়া উহার সহিত ঐ কাথ সেবনে বেশী ফল পাইবেন। শিলাজতুর মাত্রা রোগীর ধাতু ও প্রকৃতি অনুসারে এক আনা হইতে দুই আনা। যাঁহারা পাচনের মত সিদ্ধ করিয়া লইতে কষ্টবোধ করিবেন, তাঁহারা গাঁদাফুলের রসের সহিতও শিলাজতু সেবন করিতে পারেন।

প্রমেহে ঃ—জ্বালা যন্ত্রণাময় প্রমেহে গাঁদা পাতার রস সেবনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রক্তপ্রস্রাবেও গাঁদাপাতার রস সেবন করাইয়া আমরা বিশেষ উপকার পাইয়াছি। যেখানে অল্প অল্প প্রস্রাব হইতেছে, সেখানে সোরা ভিজান জলের সহিত ২ তোলা গাঁদাপাতার রস মিশাইয়া সেবন করিতে দিলে সদ্য উপকার হইবে।

শুক্রস্তম্ভনে ঃ—গাঁদা ফুলের বীচ অর্থাৎ ফুলের যে অংশ কৃষ্ণবর্ণ এবং যাহা পুতিলে অঙ্কুর হয় তাহা শুক্রস্তম্ভনের অপূর্ব্ব ঔষধ। একটী গাঁদা ফুলের সমস্ত বীচগুলি চিনির সহিত প্রত্যহ সেবন করিতে হয়। ইহাতে শুক্রমেহ অর্থাৎ অজ্ঞাতসারে শুক্রস্খলন প্রভৃতি অবস্থায় অথবা নিদ্রাবস্থায় শুক্রস্খলন হইলে চমৎকার ফল হইয়া থাকে। সুপ্রসিদ্ধ স্বর্গীয় ডাঃ হেমচন্দ্র সেন এম, ডি, শুক্রস্তম্ভনে ইহার গুণ পত্রান্তরে প্রকাশিত করার পর আমরা ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

ওট্ সম্বন্ধে কয়েকটী কথা

A few words about Oats.

By. Dr. D. N. Halder. Editor Chikitsha-Prokash.

Calcutta.

"ওট" (Oat) এক প্রকার শস্য। আমাদের দেশে এই জাতীয় শস্য প্রায় দেখা যায় না। পশ্চিমাঞ্চলে যে 'জই' নামক শস্য দেখা যায়, উহা কতকটা 'ওটের' মত। এই 'ওট' আমেরিকায় প্রচুর পরিমাণে জন্মিয়া থাকে। তত্রত্য অধিবাসীরা ইহার পায়স প্রস্তুত করিয়া প্রত্যহ পূর্ব্বাহ্ণ ভোজনের সময়ে আহার করিয়া থাকেন। ক্রমশঃ এই 'ওট্' প্রায় সমস্ত পৃথিবীতেই বিশেষ পুষ্টিকর খাদ্যরূপে ব্যবহৃত হইতে থাকে। অধুনা গবেষকগণ পরীক্ষার দ্বারা

এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, 'ওট্' এর মধ্যে স্বাস্থ্য ও শক্তিরক্ষক বিবিধ পদার্থ ও খাদ্য-প্রাণ বর্ত্তমান আছে। ইহা যে কেবল সুস্থ শরীরেই উপযোগী, তাহা নহে; পরন্তু বিবিধ পীড়া—বিশেষতঃ, ক্ষয়কারী রোগে দেহের অপচয়িত ক্ষয় ও শক্তির পুনঃ পূরণ জন্য এই 'ওট্' বিশেষ উপকারী। ইহা এক দিকে যেমন পুষ্টিকর, অন্যদিকে তেমনিই লঘুপাচ্য। ইহা অল্প বয়স্ক বালকবালিকা হইতে আরম্ভ করিয়া গর্ভবতী নারী ও অশীতিপর বৃদ্ধকেও নিরাপদে ও বিশেষ উপযোগিতার সহিত দিতে পারা যায়।

বর্দ্ধনশীল বালকবালিকা, রুগ্ন, দুর্ব্বল, পীড়িত ব্যক্তি এবং ক্ষয় ও যক্ষা রোগীকে ইহা খাইতে দিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে।

উপাদান (Compositions)ঃ বৈজ্ঞানিকগণ 'ওট্' বিশ্লেষণ (analysis) করিয়া তন্মধ্যে নিম্নলিখিত দেহ রক্ষার উপযোগী খাদ্যাংশগুলি পাইয়াছেন।

উপাদান	পরিমাণ	
প্রোটীন (Protein)	৪' ২০ গ্রাম	১০০ ক্যালোরিস্। 100 Calories.
কার্ব্বহাইড্রেট্ (Carbohydrate)	১৬' ৮ "	
চর্ব্বি জাতীয় পদার্থ (Fat)	১' ৮৩ "	
চুণ (Lime)	0'0 ১৭ "	
ফস্‌ফরাস্ (Phosphorous)	0'0 ৯৯ "	
লৌহ (Iron)	0'000 ৯৬ "	

"ওট্" (Oat) মধ্যে যে কেবল ঐ সকল উপাদানই আছে, তাহা নহে; ইহাতে বিভিন্ন প্রকার [এ (A), বি (B), সি (C), ডি (D), এবং ই (E),] ভিটামিন্ বা "খাদ্য-প্রাণ" যথোপযুক্ত পরিমাণে আছে।

উল্লিখিত বিশ্লেষণ হইতে সহজেই বুঝা যায় যে, দেহের পরিপোষণ, বৃদ্ধি এবং ক্ষয় পূরণকারী সমস্ত পদার্থই ভগবান্ এই 'ওটে'র মধ্যে যথাযথ পরিমাণে সাজাইয়া রাখিয়াছেন। এই কারণেই ইহা (Oat) নিয়মিত ব্যবহারে দেহের শক্তি, উদ্যম ও মনের আনন্দ ইহার দ্বারা অব্যাহত থাকে। আমাদের দেশে দৌর্ব্বল্য ও ক্ষয়রোগের যেরূপ প্রাবল্য, তাহাতে প্রত্যহ ১ বার করিয়া এই 'ওট্' এর পায়স খাইলে বিশেষ উপকার হইবে সন্দেহ নাই। রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য নিবারণার্থ ইহা বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

প্রস্তুত-প্রণালীঃ—বড় চামচের (টেবিল চামচ ৪ ড্রাম) ২½ চামচ পরিমাণ 'ওট্‌স্' (জইর চিড়া) ২ পেয়ালা পরিমাণ ফুটিত জলে মিশ্রিত করতঃ তন্মধ্যে একটু লবণ মিশাইয়া ২০ মিনিটকাল ফুটাইয়া লইলেই ওটের পায়স প্রস্তুত হয়। উহার সঙ্গে আবশ্যক মত ২।১ পেয়ালা দুধ ও কিছু চিনি মিশাইয়া খাইতে হয়।

ইহা খাইতে বিশেষ সুস্বাদু ও ক্ষুধাবর্দ্ধক। আমেরিকার চিকাগো মহানগরীর "কোয়েকার ওট্‌স্ কোম্পানির" (Quaker Oats Company of Chicago, U. S. A.) প্রস্তুত "ওট্‌স্" ই (Oats) সর্ব্বোৎকৃষ্ট ও সকল সম্প্রদায়ের চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক অনুমোদিত। সুন্দর বায়ুশূন্য টীনে করিয়া ইহা বিক্রয় হয় এবং সকল ডাক্তারখানাতেই পাওয়া যায়। ইহার দামও বেশী নহে। আমি আমার চিকিৎসক ভ্রাতৃবৃন্দকে ইহার উপকারিতা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি।

বিশেষ দ্রষ্টব্যঃ—কোয়েকার ওট্‌স্ সম্বন্ধে কাহারও কিছু জানিবার থাকিলে উক্ত কোম্পানীর প্রতিনিধি মিঃ ডলি কেপাডিয়া—পোঃ বক্স নং ২৬৩, কলিকাতা (Mr. Dally. H. Capadia. P. O. Box No 263. Calcutta) এই ঠিকানায় পত্র ব্যবহার করিতে পারেন।

প্রসবান্তিক ধনুষ্টংকার—Puerperal Tetanus.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.
মেম্বর অব ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকাল্টী (বেঙ্গল)
আলমডাঙ্গা—(নদীয়া)

দীঘাপাতিয়া রাজ হস্পিটালে থাকাকালীন একটী প্রসবান্তিক রোগিণীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম।

রোগিণী ঃ—জনৈক ভদ্র মহিলা। বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর। স্ত্রীলোকটীর প্রথম সন্তান প্রসূত হইবার প্রায় এক মাস পরে হঠাৎ এক দিন রাত্রে দাঁত লাগিয়া যায় এবং তারপরই আক্ষেপ (Spasm) আরম্ভ হয়।

১০।৮।৩১—তারিখে প্রায় রাত্রি ৩টার সময় আমি এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

আমি উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগিণীর চোঁয়াল আবদ্ধ এবং তাহার ঠিক ধনুষ্টংকারের মত আক্ষেপ হইতেছে। রোগিণীর পূর্ব্ব বৃত্তান্ত সম্বন্ধে বিশেষ কিছুই জানিতে পারিলাম না। কেবল শুনিলাম যে—"একমাস পূর্ব্বে রোগিণীর একটী পুত্র সন্তান প্রসূত হইয়াছে। প্রসব নির্ব্বিঘ্নেই সম্পন্ন হইয়াছিল। প্রসবের পর প্রসূতি ও সন্তানটী ভালই ছিল। অদ্য রাত্রে আহারাদির পর ছেলেটীকে কাছে লইয়া শুইয়াছিলেন, রাত্রি প্রায় ২টার সময় রোগিণী গোঁ গোঁ শব্দ করায় সকলে জাগরিত হইয়া দেখেন যে, রোগিণী অজ্ঞানাবস্থায় গোঁ গোঁ শব্দ করিতেছেন এবং দাঁত লাগিয়া গিয়াছে। দাঁত ছাড়াইবার জন্য চেষ্টা করিতেই রোগিণী হাত পা ছুড়িতে আরম্ভ করেন, তারপরই পৃষ্ঠদেশ বাঁকিয়া ধনুকের মত এবং সর্ব্বাঙ্গ আড়ষ্ট হইয়া পড়ে। মধ্যে মধ্যে খুব সামান্য ক্ষণের জন্য হাত পা একটু নরম এবং পিঠ সোজা হইতেছে। রোগিণীর এ পর্য্যন্ত দাঁত লাগিয়া আছে এবং "অজ্ঞান হইয়াই আছেন"।

রোগিণীর যে প্রসবান্তিক ধনুষ্টংকার (Puerperal Tetanus) হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ রহিল না। কিন্তু ইহার উৎপত্তির কোন স্পষ্টতঃ কারণ ঠিক করিতে পারিলাম না। পক্ষান্তরে—রোগিণী তখন যেরূপ অবস্থাপন্ন, তাহাতে কারণ নির্ণয়ার্থ মাথা ঘামাইবারও অবকাশ ছিল না। সুতরাং তৎক্ষণাৎ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Rc.

মর্ফিয়া সালফ	...	১/৪ গ্রেণ।
এট্রোপিন সালফ	...	১/১০০ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল	...	১ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

ইঞ্জেকসন দেওয়ার ১৫ মিনিট পরে নিম্নলিখিত ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

২। Re.

ম্যাগ সালফ সলিউসন ২৫% ১৫ সি, সি।

নিতম্ব প্রদেশে (buttock) ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দিলাম।

উক্ত উভয় ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর আধ ঘণ্টা অপেক্ষা করিলাম। কিন্তু রোগিণীর অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন হইতে দেখা গেল না। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধ ইঞ্জেকসন দিলাম।

৩। Re.

এসিড কার্ব্বলিক ৪%সলিউসন ... ১ সি, সি।

নিতম্ব প্রদেশের পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

এই ইঞ্জেকসন দেওয়ার কিছুক্ষণ পরে আক্ষেপের (Spasm) বেগ যেন কথঞ্চিৎ হ্রাস এবং চোঁয়ালের আবদ্ধতাও যেন কতকটা শিথিল হইতে দেখা গেল। আরও কিছুক্ষণ অপেক্ষা করিলাম। প্রায় আধ ঘণ্টা পরে দেখা গেল—রোগিণীর চোঁয়াল খুলিয়াছে। কিন্তু আক্ষেপের প্রবলতা কিছু কম হইলেও, উহা সমভাবেই ঘন ঘন হইতেছিল। এক্ষণে নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

এসেরিন সালফ	...	১/১২ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর মর্ফিন হাইড্রোক্লোর		১০ মিনিম।
ম্যাগ্ সালফ	...	৪ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

কিন্তু উক্ত ঔষধ সেবন করান দুঃসাধ্য প্রায় হইল। অনেক কষ্টে একবার ঔষধ সেবন করান হইল। ফল কিছুই হইল না। ঘণ্টার মধ্যে প্রায় ৮।১০ বার খেচুনী হইতেছিল। তবে দাঁত লাগে নাই।

১১।৮।২১—প্রাতে ৬টার সময় পুনরায় ৩% পার্সেণ্ট কার্ব্বলিক সলিউসন ডান পাছার (বাম পাছায় ইতিপূর্ব্বে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল) পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন দিলাম।

টিটেনাস এণ্টিটক্সিন সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়া যুক্তিযুক্ত হইলেও, দুঃখের বিষয়—উহা আমার নিকটও ছিল না এবং অন্যত্রও কোথায় পাওয়া গেল না। এপর্য্যন্ত আমাকে রোগিণীর বাটীতেই অবস্থান করিতে হইয়াছিল।

বেলা ৮টার সময় উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি হইতে দেখা গেল। কয়েক দিন হইতে রোগিণীর কোষ্ঠবদ্ধ আছে। পূর্ব্বোক্ত মিকশ্চার আর এক মাত্রা কোন প্রকারে খাওয়াইলেও এ পর্য্যন্ত দাস্ত না হওয়ায়, উষ্ণ জলে সাবান গুলিয়া উহাতে খানিকটা তার্পিণ তৈল মিশাইয়া সরলান্ত্রে ডুশ দেওয়া হইল। ইহাতে অনেকখানি শক্ত মল বাহির হইল। অতঃপর দুই পাইণ্ট জলে ২ ড্রাম টীং আয়োডিন মিশাইয়া যোনিমধ্যে ডুশ দেওয়া গেল। ডুশ দেওয়ার পর রোগিণীর জ্ঞান সঞ্চার এবং আক্ষেপও অনেকটা হ্রাস হইতে দেখা গেল। এই সময় পুনরায় আর এক মাত্রা উক্ত ৪নং মিকশ্চার সেবন করান হইল। এবার বিনাকষ্টে রোগিণী ঔষধ খাইলেন।

রোগিণীর অবস্থার অনেকটা হিত পরিবর্ত্তন হইতে দেখিয়া উক্ত ৪নং ঔষধই সেবন করিতে বলিয়া বাসায় আসিলাম।

এই দিন বিকালে পুনরায় রোগিণীকে দেখিতে গেলাম। গিয়া শুনিলাম—আমি চলিয়া আসার পর দুইবার মাত্র ফিট হইয়াছিল, দাঁত লাগে নাই এবং অল্পক্ষণ মধ্যেই আক্ষেপের নির্ব্বৃত্তি হইয়া রোগিণীর জ্ঞান হইয়াছিল। দুইবার তরল দাস্ত হইয়াছে, জ্বর আর নাই।

উক্ত ৪নং মিকশ্চার হইতে ম্যাগ্ সালফ বাদ দিয়া উহা ৪ ঘণ্টান্তর সেবন এবং পূর্ব্বোক্তরূপে টীং আয়োডিন লোসন যোনি মধ্যে ডুশ দেওয়ার ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। পথ্যার্থ দুধ বালি ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

রোগিণীর ইহার পর আর খেচুনী হয় নাই। ৪র্থ দিনে রোগিণী সুস্থ হইয়াছিলেন।

মন্তব্য ঃ—রোগিণীর যে প্রকৃতই ধনুষ্টংকার হইয়াছিল এবং যোনী প্রদেশ হইতেই যে পীড়ার জীবাণু সংক্রমিত হইয়াছিল, ইহাই আমার ধারণা। টিটেনাস এণ্টিটক্সিন সিরাম প্রয়োগ না করিয়াও যে, কার্ব্বলিক এসিড ইঞ্জেকসনে উপকার হইতে পারে, বর্ত্তমান রোগিণীই তাহার একটী উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত।

এপেণ্ডিসাইটীস—Appendicitis.

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত মেডিক্যাল অফিসার
রাসেয়া চ্যারিটেবল ডিস্পেন্সারী, দিনাজপুর

রোগী—আমি নিজে। পীড়ার সূত্রপাত হইতেই আমি আমার এই ভয়াবহ পীড়ার বর্ণনা করিব।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—গত ১৯৩০ সনের ২৬শে জুন তারিখে প্রাতে বাহ্যে পরিষ্কার না হওয়ায় নাভীর কাছে টেনে ধরার মত সামান্য বেদনা অনুভব করি, কিন্তু তজ্জন্য কোন সতর্কতা অবলম্বন আবশ্যক মনে করি নাই। নিয়ম মত ডিস্পেন্সারীতে কাজে যাই। বেদনা সমভাবেই থাকে। দুপুরে স্নান করিয়া নিয়ম মত খাইতে বসি সত্য, কিন্তু খাইতে ভাল না লাগায় ২।৪ গ্রাস খাইয়াই উঠিয়া আসি। বিকালেও কাজ করি, কিন্তু বেদনা সমভাবেই থাকে। সন্ধ্যার সময় বেদনা বাড়িতে থাকে এবং ক্রমে উহা তলপেটের দক্ষিণ দিকে (right illiac region) বিস্তৃত হয় এবং ঐ স্থানের কাছে চাপ দিলে বেদনা (tenderness) বোধ করিতে থাকি। ক্রমে ক্রমে উপর পেট ফাঁপিতে থাকে এবং ক্রমাগত উদ্গার উঠিতে থাকে। এ সময় পাশ ফিরিয়া শুইতে কষ্ট বোধ এবং চিৎ হইয়া শুইয়া, পা দুটা একটু গুটাইয়া রাখিলে আরাম বোধ করি। অবশ্য পা সটান করিতে কোন কষ্ট হয় নাই। এ সময় এরূপ মনে হইতেছিল যে, যদি একটু বাহ্যে হয় তবে আরাম পাইব। কিন্তু বাহ্যে হওয়া দূরে থাকুক—অনেক চেষ্টা সত্ত্বেও একটু বায়ু নিঃসরণ পর্য্যন্ত হয় নাই। ক্ষুধা বা পিপাসা আদৌ ছিল না। এইভাবে সারা রাত্রি অতিবাহিত হয়।

২৬।৬।৩০—অদ্য ভোরের দিকে সামান্য বায়ু নিঃসরণ হওয়াতে বেদনার একটু উপশম বোধ করি এবং চিকিৎসার্থ দিনাজপুরে চলিয়া যাই। তথায় প্রথমতঃ আমার মাতুল—কবিরাজ শ্রীযুক্ত যোগেশ চন্দ্র সেন মহাশয় বাহ্যের জন্য একটা ঔষধ দেন। কিন্তু উহাতে বাহ্যে হয় নাই, তবে বায়ু নিঃসরণ হয় এবং অনেকটা আরাম বোধ করি। এইভাবে সারা দিন যায়।

২৭।৬।৩০—অদ্য ক্ষুধা বা তৃষ্ণা আদৌ হয় নাই। সন্ধ্যায় খুব পিপাসা হয় এবং ডাবের জল খাই। সন্ধ্যা বেলা আমার ভ্রাতা শ্রীমান সুকুমার সেন **M.B., D.T.M.** আমাকে দেখিতে আসেন এবং মলবদ্ধ (accumulation of Fœcal matter) হইয়া এরূপ হইয়াছে বলিয়া মত প্রকাশ করেন এবং বায়ুনাশক মিকশ্চারের (Carminative mixture) সঙ্গে সোডি সাল্ফ (Sodii sulph) ব্যবস্থা করিয়া যান। রাত্রে ঐ ঔষধ ১ দাগ খাই; কিন্তু কোন উপশম বোধ করি নাই।

২৮।৬।৩০—উপরিউক্ত ঔষধ ৪ দাগ খাওয়াতে ৮।১০ বার খুব পাতলা বাহ্যে হয়। প্রত্যেক বার বাহ্যে হওয়ার পরেই যেন বেদনার তীব্রতা ক্রমশঃ কমিতে থাকে। বিকালে বেদনা খুব কমিয়া যায়, তবে হাটিতে বা ডান দিকে চাপ দিলে সামান্য বেদনা অনুভব করি। এ সময় বেশ ক্ষুধা হয় এবং ছানার জল খাই।

২৯।৬।৩০—বেদনা পূর্ব্ব দিন অপেক্ষাও কম। অদ্য ঘোল খাইয়াছিলাম।

৩০।৬।৩০—অদ্য যদিও সামান্য বেদনা ছিল, তবুও ভাতই খাই। ইহার পরে ৪।৫ দিন যাবত হাটিতে তলপেটের ডান দিকে সামান্য বেদনা অনুভব করিতাম। কিন্তু তাহাতে নিয়ম মত কাজ করিতে বা সাইকেলে চড়িতে কোন বেশী কষ্ট হয় নাই।

৩১।১০।৩০ তারিখ পর্য্যন্ত আর কোন উদ্বেগ বোধ করি নাই। সাধারণ স্বাস্থ্যও বেশ ভালই ছিল। অদ্য বেলা প্রায় ১০ টার সময় সাইকেলে প্রায় ৭ মাইল দূরে ১টী রোগী দেখিতে যাই। সেখান হইতে প্রায় ১২টার সময় বাসায় ফিরিবার কালে পথে পেটের ভিতরে কেমন একটা অস্বস্তি বোধ করিতে থাকি। মনে হয়—যেন বাহ্যে হইবে এবং কতকটা বাহ্যে হইলেই যেন আরাম পাইব। এই অবস্থায় প্রায় ৫ মাইল আসিয়া এক বন্ধুর বাসায় উপস্থিত হই এবং পায়খানায় যাই। কিন্তু বাহ্যে হয় না; তবে কতকটা বায়ু নিঃসরণ হওয়াতে একটু আরাম পাই। যদিও তখন বেলা ১টা, তথাপি ঐ সময়ে ক্ষুধার তেমন উদ্রেক হয় নাই। বন্ধুর অনুরোধে তথায় সামান্য কিছু খাইয়া একটু বিশ্রাম করিয়া বাসায় আসি। এ সময় পেটে বিশেষ কোন অস্বস্তি বোধ করি নাই। এইভাবে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত যায়। কিন্তু সন্ধ্যার সময় হঠাৎ নাভীর কাছে টেনে ধরার মত বেদনা অনুভব করি এবং ইহার কতক পরেই পূর্ব্বের মত পেটের ডান দিকে বেদনা বিস্তৃত হইয়া পূর্ব্ববারের মত সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। এবারও পূর্ব্ববৎ সমস্ত রাত্রি পেটফাঁপা ইত্যাদি থাকে। ভোরের সময় সামান্য বায়ু নিঃসরণ হওয়াতে একটু উপশম বোধ করি।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাই, কিন্তু সারাদিন বাহ্যে হয় নাই বা যন্ত্রণারও উপশম হয় নাই। ক্ষুধা, কি পিপাসা আদৌ ছিল না। তবে পূর্ব্ববারের মত এবারও ১০।১২ ঘণ্টার পরে বেদনার তীব্রতা কমিতে আরম্ভ করে।

১।১১।৩০—অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ক্ষুধা বা পিপাসা ছিল না। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করি—

১। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডি সালফ	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম		১০ মিনিম।
স্পিরিট এমোন এরোমেট		২০ মিনিম।
টিং বেলেডোনা	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	... মোট	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর ৪ বার খাওয়াতে ৪।৫ বার বাহ্যে হয় এবং দাস্ত হওয়ার পর বেদনাও ক্রমশঃ কমিয়া যায়। বিকালে সামান্য ক্ষুধা ও পিপাসা বোধ করায় শুধু ডাবের জল খাই।

২।১১।৩০—অদ্য ডান ইলিয়াক রিজিয়নে সামান্য বেদনা এবং চাপ দিলে সামান্য টেণ্ডারনেস্ (tenderness) অনুভূত হইতেছিল। বেশ ক্ষুধা ছিল। কোন ঔষধ খাই নাই। অদ্য ছানার জল খাইয়াছিলাম।

ইহার পরে ৪।৫ দিন সামান্য বেদনা ছিল। পরে তাহা সারিয়া যায় এবং রীতিমত কাজ কর্ম্ম করিতে আরম্ভ করি। এইভাবে ১০ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত ভালই ছিলাম।

১০।১২।৩০—অদ্য বিকাল বেলা যখন ব্যাড্‌মিণ্টন খেলিতেছিলাম, তখন হঠাৎ পেটের বামদিকে—ডিসেণ্ডিং কোলনে কামড়ানিবৎ বেদনা উপস্থিত হইয়া বাহ্যের বেগ হয়। বাহ্যে করার কতক সময় পরেই হঠাৎ নাভীর কাছে টানিয়া ধরার মত বেদনা উপস্থিত হয়। পূর্ব্ব পূর্ব্ব বারের কথা মনে করিয়া তৎক্ষণাৎ সাবান জলের ডুশ লই। কিন্তু দুঃখের বিষয়—একটুকও বাহ্যে হয় না' শুধু সাবান জল বাহির হইয়া যায়। ইহার পরে—পূর্ব্ববৎ সমস্ত লক্ষণই উপস্থিত হয়। বেশীর ভাগ, এবার অদ্য রাত্রিতে খুব শীত করিয়া জ্বর উপস্থিত হইল।

১১।১২।৩০—অদ্য জনৈক হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার বন্ধু একটা ঔষধ খাইতে দেন। কিন্তু তাহাতে কোন উপকারই হয় না। সারা দিন ক্ষুধা তৃষ্ণা কিছুই ছিল না। বাহ্যে আদৌ হয় নাই, তবে মাঝে মাঝে সামান্য বায়ু নিঃসরণ হইতেছিল। সামান্য জ্বরও ছিল।

১২।১২।৩০—অদ্যও কল্যকার সমুদয় লক্ষণই বিদ্যমান ছিল। অদ্য প্রাতে নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

২। Re.

সোডি সালফের চুড়ান্ত দ্রব	...	১ আউন্স।
(Saturated Solution of Sodii Sulph)		
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
টীং বেলেডোনা	...	১০ মিনিম।

একত্রে এক মাত্রা। তখনই এক মাত্রা সেবন করিলাম।

এক মাত্রা উক্ত ২নং ঔষধ খাওয়াতে ৩।৪ বার সামান্য বাহ্যে হইল। কিন্তু অন্যান্য বারের মত দাস্ত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে বেদনা কমিয়া যায় নাই। বিকাল বেলা ডান ইলিয়াক রিজিয়নে হাত দিয়া দেখাতে তথায় হাঁসের ডিমের মত একটা শক্ত পিণ্ডবৎ (a hard mass about the size of an egg) অনুভব করিলাম। ইহা দেখিয়া আমার এপেণ্ডিসাইটীস (appendicitis) বলিয়া সন্দেহ হইল। এবারও তিন দিন পরেই বেদনা খুবই কমিয়া গেল বটে, কিন্তু পেটের শক্ত চাকাটা একভাবেই রহিল। এই সময় আমি দিনাজপুরে গিয়া তথাকার ডাক্তার বাবুদের পরামর্শ জিজ্ঞাসা করিলাম। তাঁহারা সকলেই অস্ত্রোপচারের (operation) পরামর্শ দিলেন। কিন্তু আত্মীয় স্বজনের পরামর্শে দিনাজপুরের বিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত সারদাকান্ত রায় L. M. S. মহাশয়ের দ্বারা চিকিৎসা করান ঠিক হয়। ২১।৩।৩১ তারিখ পর্য্যন্ত তাহার চিকিৎসাধীনে থাকি। এইসময় পেটে আদৌ বেদনা ছিল না এবং পেটের চাকাটা আর টের পাওয়া যাইত না। সিভিল সার্জ্জন (Civil Surgeon) এবং অন্যান্য ডাক্তারগণ পরীক্ষা করিয়া সকলেই বলিয়া দিলেন যে, পেটে আর কিছু পাওয়া যায় না। এ সময় সাধারণ স্বাস্থ্যেরও যথেষ্ট উন্নতি হইয়াছিল।

২২।৩।৩১—অদ্য প্রাতে বাহ্যে পরিষ্কার না হওয়ায় পেটে কেমন একটা অস্বস্তি বোধ করিতে থাকি। বেলা ৯।১০ টার সময় আর একবার বাহ্যে হয়, কিন্তু পেটের অস্বস্তি দূর হয় না। দুপুরে ক্ষুধা বোধ করাতে সামান্য ভাত খাই; কিন্তু ভাত খাওয়ার পরেই নাভীর কাছে সামান্য বেদনা অনুভব করি। ঘুমাইলে হয়তো যন্ত্রণার লাঘব হইবে মনে করিয়া অভ্যাসমত শুইলাম; কিন্তু আদৌ ঘুম হয় নাই। সন্ধ্যার কিছু পূর্ব্ব হইতে বেদনা বাড়িতে থাকে এবং অসহ্য পিপাসা হয়। মুহুর্মুহু জল পান করিয়াও পিপাসার শান্তি হয় না। বেদনা ক্রমে ডান ইলিয়াক রিজিয়নে বিস্তৃত হয়। রাত্রি ৮টার সময় বমি হইয়া দুপুরে যাহা খাইয়াছিলাম, তাহা উঠিয়া যায়। রাত্রি ৮॥ টার সময় প্রবল শীত ও কম্পসহ জ্বর হয়। পিপাসাও খুব প্রবল ছিল। রাত্রি ৯টা ৯॥ টার সময় আর একবার বমি হয়। সারারাত্রি প্রবল জ্বর, পিপাসা ও পেটে বেদনা ছিল। কোন ভাবেই শুইয়া স্বস্তি পাইতেছিলাম না, তবে চিৎ হইয়া শুইয়া পা দুটা গুটাইয়া রাখিলে তবু একটু শান্তি পাইতাম। এপাশ ওপাশ করিতে মনে হইত—পেটের নাড়ী যেন ছিঁড়িয়া যাইতেছে। বাহ্যে বা বায়ুনিঃসরণ আদৌ হয় নাই; তবে ২।৩ বার সামান্য প্রস্রাব হইয়াছিল। জ্বর কত হইয়াছিল, তাহা দেখা হয় নাই; তবে খুব বেশী হইয়াছিল। এই ভাবে সারারাত্রি কাটিয়া যায়।

২৩।৩।৩১—প্রাতে ২।৩ বার সামান্য বায়ুনিঃসরণ হওয়াতে একটু আরাম বোধ করি। এ সময় ক্ষুধা বা তৃষ্ণা ছিল না। বিকালে জ্বর ১০২·৫ ডিগ্রি ছিল। এ সময় সাবান জলের ডুশ লই, কিন্তু ইহাতে আদৌ বাহ্যে হয় নাই। বিকালে সামান্য বাহ্যে হয়। সামান্য একটু ডাবের জল খাই। পেটের বেদনা অপেক্ষাকৃত কম ছিল।

২৪।৩।৩১—জ্বর নাই। বাহ্যে হয় নাই। মাঝে মাঝে বায়ু নিঃসরণ হইতেছিল। পেটে বেদনা আছে, তবে পূর্ব্বাপেক্ষা কম। ডান ইলিয়াক রিজিয়নে চাপ দিলে বেশ বেদনা এবং হাতে একটা শক্ত চাকা অনুভূত হয়। অদ্য বিকালে সাবান জলের ডুস লই এবং খানিকটা বাহ্যে হয় ও ইহাতে একটু আরাম বোধ করি। ক্ষুধা ছিল না। পিপাসা ছিল, ডাবের জল খাই। অদ্য বিকালে সামান্য শীতসহ জ্বর হয়। জ্বর ১০১·৩ পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল।

২৫।৩।৩১—প্রাতে জ্বর নাই। বেদনা ইত্যাদি পূর্ব্বাপেক্ষা কম। পেটে ভার আছে, কিন্তু বাহ্যে হয় নাই। আজ সামান্য ক্ষুধা বোধ হয়। ডাবের জল ও ছানার জল খাই। বিকালে ডুস দেওয়াতে খানিকটা বাহ্যে হয়। অদ্যও বিকালে সামান্য শীতসহ জ্বর হয়। জ্বর ১০০·৩ পর্য্যন্ত হইয়াছিল।

২৬।৩।৩১—প্রাতে জ্বর নাই। স্বাভাবিক ভাবে একবার সামান্য বাহ্যে হইয়াছে। বেদনা খুব কম: ডান দিকে চাপ দিলে বেদনা অনুভব করি। অদ্য বেশ ক্ষুধা হইয়াছে। অদ্য সারাদিন জ্বর হয় নাই। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৭।৩।৩১—বেদনা ইত্যাদি খুব কম। বাহ্যে হইয়াছিল। ক্ষুধা বেশ হইয়াছে। শরীর খুব দুর্ব্বল।

২৮।৩।৩১—বেদনা নাই, তবে ডান ইলিয়াক রিজিয়নে চাপ দিলে সামান্য বেদনা অনুভব করি। শক্ত চাকাটা সমভাবে আছে। অদ্য ক্ষুধা বেশ হওয়াতে মাছের ঝোল ও ঘোলসহ খুব নরম ভাত খাই।

ইহার পরে বেদনা ও ডানদিকের টেণ্ডারনেস্ (চাপ দিলে বেদনা বোধ) ক্রমে কমিতে থাকে। শক্ত চাকাটা ছোট হইলেও উহার অস্তিত্ব বোধ করিতে থাকি। এসময় অস্ত্র করানই যুক্তিসঙ্গত মনে করি।

২১।৪।৩১—অদ্য কারমাইকেল কলেজ হস্পিটালে ডাক্তার শ্রীযুক্ত মৃগেন্দ্রলাল মিত্রের ওয়ার্ডে ভর্ত্তী হই। তথায় হাউস সার্জ্জন পরীক্ষা করিয়া এপেণ্ডিসাইটিস (appendicitis) ঠিক করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করেন।

৩। Re.

এপেণ্ডিসাইটিস পিল ... ১টী।

দৈনিক তিন বার সেব্য।

৪। Re.

উষ্ণ বোরিক কম্প্রেস।

প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য।

২২।৪।৩১—অদ্য খুব ভোরে স্যালাইন এনিমা দেওয়াতে একবার খুব বাহ্যে হয়। গত কল্যকার ৩নং ও ৪ নং ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ। এতদ্ব্যতীত—

৫। Re.

এমিটিন হাইড্রোক্লোর ... ১ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ... ১ সি, সি।

এক মাত্রা। ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

২৩।৪।৩১—অদ্য পূর্ব্বোক্ত ৩ নং ৪ নং ও ৫ নং ব্যবস্থাসহ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

৬। Re.

গ্লুকোজ সলিউসন ২৫% ... ২৫ সি, সি।

ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

২৪শে ও ২৫শে এপ্রেল—এই দুই দিন পূর্ব্বোক্ত ৪।৫।৬নং ব্যবস্থা চালান হইল।

২৬।৪।৩১—অদ্যও ৪।৫।৬নং ব্যবস্থাসহ –

৭। প্রত্যুষে ম্যাগ্ সালফের চূড়ান্ত দ্রব ১ আউন্স সেবন করান হইল।

৮। উদরের ও তলপেটে নীচের দিকের সমস্ত চুল কামাইয়া অস্ত্র করার জন্য প্রস্তুত করা হইল।

৯। গ্লুকোজ ও সোডা সলিউসন ১ পাইণ্ট অল্প অল্প করিয়া সারারাত্রি সমস্তটা পান করার জন্য প্রদত্ত হইল।

১০। রাত্রি ১০টার সময় স্যালাইন ডুস দেওয়া হইল।

২৭।৪।৩১—অদ্য অতি প্রত্যুষে (রাত্রি ৪টার সময়) একবার স্যালাইন ডুস এবং তদ্‌পরে গ্লুকোজ স্যালাইন ১ পাইণ্ট রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। অতঃপর বেলা ১১টার সময় আমাকে ক্লোরফরম দিয়া মাননীয় ডাঃ মৃগেন্দ্রবাবু অস্ত্রোপচার করেন। অপারেসনের সময় দেখা গেল যে, এপেণ্ডিক্সে (appendix) ১টী ফোঁড়া হইয়াছিল (There was an abscess at thc Pase of the appendix)। অপারেসনের পরে জ্ঞান হইলে প্রবল পিপাসা বোধ হয়। তজ্জন্য বরফ চুষিতে ও ডাবের জল অল্প অল্প খাওয়ার এবং রেক্ট্যাল স্যালাইন (Rectal Saline) ও পিটুইট্রিন ১/৩ সি, সি, মাত্রায় প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হয়।

২৮।৪।৩১—গত কল্য প্রাতঃকাল হইতে এপর্য্যন্ত আর প্রস্রাব হয় নাই। মূত্রাধার (ব্লাডার) মূত্র পূর্ণ এবং গত রাত্রে যে জল পান করা হইয়াছিল, তাহাতে পাকস্থলী পূর্ণ রহিয়াছে। একটু নড়িলেই পেটে (Stomach) জলের কল্ কল্ শব্দ হইতেছে। অদ্য প্রাতে বাহ্যে করাইবার জন্য ১ পাইণ্ট স্যালাইন ডুস দেওয়া হয়, কিন্তু আদৌ বাহ্যে হয় নাই বা ডুসের জলও বাহির হয় নাই। এসব কারণে পেট অতিরিক্ত পূর্ণ বোধ (over distended)

হওয়াতে ভয়ানক শ্বাসকষ্ট বোধ হইতে থাকে। প্রস্রাব হওয়ার জন্য তলপেটে গরম জলের ব্যাগ দেওয়া হয়। কিন্তু কিছুতেই প্রস্রাব না হওয়ায় ও তদ্দরুণ অসহ্য যন্ত্রণা হওয়ায় বেলা ৯টার সময় ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান হয়। ইহাতে অনেকটা শান্তি পাই এবং শ্বাসকষ্টও কমিয়া যায়। বাহ্যে না হওয়াতে বিকালে সরলান্ত্রে ফ্ল্যাটাস টিউব (flatus tube) দেওয়াতে অনেকটা বায়ুসহ সামান্য তরল মল বাহির হয়। অদ্যও পিটুইট্রিন ১/৩ সি, সি, মাত্রায় প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর পরে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়।

পথ্য—ডাবের জল ও বরফ।

২৯।৪।৩১—অদ্য জ্বর হয়। পিপাসা, বমনোদ্বেগ (Nausea), পেটের ভিতরে এবং সমস্ত শরীরে অসহ্য জ্বালা। ঔষধ পূর্ব্ববৎ। পথ্য—ডাবের জল, ও ছানার জল। বাহ্যে না হওয়াতে অদ্য শেষ রাত্রে ক্যাষ্টর অয়েল ১ আউন্স দেওয়া হয়।

৩০।৪।৩১—বাহ্যে হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। পেটে ভয়ানক জ্বালা, কিছু খাইলেই বমি আসে, এবং উদ্গার ও ২।১ বার হিক্কা হইত। অদ্য রাত্রিতে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়—

১১। Re.

মেন্থল	...	১/৬ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	২ ১/২ গ্রেণ।
ক্যালোমেল	...	১/৪ গ্রেণ।
ক্লোরিটোন	...	১ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। এরূপ ২টা পুরিয়া সেবন করাতে বমি বমি ভাবটা একটু কমে। অদ্য অন্য কোন ঔষধ বা ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় নাই। পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

১।৫।৩১—শারীরিক অবস্থা ও ঔষধের ব্যবস্থা পূর্ব্ব দিনের মত। পথ্য—ঘোল ও ডাবের জল।

২।৫।৩১—জ্বর নাই। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

৩।৫।৩১—বাহ্যে হওয়াতে ও ক্ষুধা বোধ করাতে অদ্য ভাতের ব্যবস্থা করা হয়; কিন্তু ভাত মুখে দেওয়ার পরেই বমির উদ্রেক হয়। অদ্যও পেটে ও সমস্ত শরীরে জ্বালা ছিল। অদ্য রাত্রিতে ড্রেসিং খুলিয়া দেখা যায় যে, সমস্ত কর্ত্তিত স্থান ব্যাপিয়া একটা ফোঁড়ার মত হইয়াছে। উহার উপরে চাপ দেওয়াতে প্রায় আধ সের অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত পূঁজ নির্গত হইল। ইহার পরে ঐ স্থান পরিষ্কার করিয়া ড্রেস করা হয়।

৫।৫।৩১—অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ড্রেসিং এর সময় খুব সামান্য পূঁজ বাহির হইল। অদ্য রাত্রে ২॥০ টার সময় প্রায় ২ পাউণ্ড খুব গাঢ় পিত্ত বমি হয়। বমি হওয়ার পরে সমস্ত উপদ্রব কম এবং রাত্রে বেশ ঘুম হইয়াছিল।

৬।৫।৩১—অদ্য ষ্টমাক টিউব সাহায্যে সোডি বাইকার্ব্ব সলিউসন দ্বারা পাকস্থলী ধুইয়া দেওয়ার পরে বমনোদ্বেগ কম এবং শরীর সুস্থ হয়।

৭।৫।৩১—অদ্য বেশ ক্ষুধা হওয়ায় মাছের ঝোল ও দধি সহ ভাত (খুব নরম) খাই। সন্ধ্যার সময় পেটে ভয়ানক জ্বালা ও সামান্য বমি বমি ভাব উপস্থিত হয়। অদ্য রাত্রে পূর্ব্বোক্ত ১১ নং পুরিয়া আধ ঘণ্টান্তর ৪টা খাইতে দেওয়া হয়।

৮।৫।৩১—অদ্য অতি প্রত্যূষে স্যালাইন এনিমা দেওয়াতে খুব গাঢ় পিত্তযুক্ত অনেকটা বাহ্যে হইয়া বমনেচ্ছা এবং পেটের জ্বালা নিবৃত্ত হয়।

অদ্য দুপুরে ভাত এবং বিকালে ঘোল ও ফল খাই।

৯ই মে হইতে ১৯শে মে পর্য্যন্ত অবস্থা পূর্ব্ববৎ। দুর্ব্বলতা ছাড়া অন্য কোন বিশেষ অসুখ নাই। তবে কয়েক দিন বাহ্যে হয় নাই।

২০।৫।৩১—অদ্য দাঁড়াইবার অনুমতি পাই; কিন্তু ২।৩ মিনিটের বেশী দাঁড়াইতে পারি নাই। ৯ই হইতে এ পর্য্যন্ত স্বাভাবিক ভাবে বাহ্যে না হওয়ায় প্রতি রাত্রে ১ মাত্রা এগারল (Agarol) খাইতে হইয়াছে।

২৪।৫।৩১—অদ্য হাউস সার্জ্জন পরীক্ষা করিয়া বাসায় আসিতে অনুমতি এবং কয়েক মাস একটা ঔদরিক ইল্যাষ্টিক বেল্ট (Elastic abdominal belt) ব্যবহার করিতে উপদেশ দিলেন

মন্তব্য ঃ—এই দুঃসাধ্য পীড়ার সূত্রপাত কিরূপভাবে হইয়া থাকে, প্রধানতঃ তাহা দেখানই আমার এই পীড়ার বিবরণ প্রকাশের উদ্দেশ্য।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৪শ বর্ষ ｛ ১৩৩৮ সাল—পৌষ ｝ ৯ম সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের (১৩৩৮ সাল) ৮ম সংখ্যার (অগ্রহায়ণ) ৪৬৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

শিষ্য। বাস্তবিকই এ সব গভীর তত্ত্ব এর আগে কখন শুনিনি। সবই যেন নূতন ব'লে বোধ হ'চ্ছে।

গুরু। শু'নতে চেষ্টা করনি' ব'লেই শোননি, আর এসব তত্ত্ব নূতনও নহে। যাক, এখন এ' আলোচনা থেকে আমরা বেশ বু'ঝতে পারলুম যে—বাহিরের সব জিনিষের সঙ্গেই জীবগণের একটা মাখামাখি সংস্রব সব সময়েই সমভাবে বিদ্যমান আছে। আর এতে এটাও প্রমাণ পাওয়া যা'চ্ছে যে,:বাহিরের জিনিষ গুলোর সাথে মানুষ প্রভৃতি সব জীবেরই সমতা বা সমানতা আছে। কেমন, এতে কোন সন্দেহ আছে ?

শিষ্য। আজ্ঞে, এটা নিঃসন্দেহেই বু'ঝতে পেরেছি।

গুরু। তারপর দেখ, জীবদেহে রস, রক্ত প্রভৃতি যে সাতটা ধাতু বা সাতটা জিনিষ আছে, সেগুলো যেমন চোখেই দেখ্‌তে পাওয়া যায়, সেরূপ কিন্তু বাইরের অপরাপর জিনিষের মধ্যেকার সেই সাতটা জিনিষ চক্ষে দেখ্‌তে পাবার উপায় ততটা নেই। একথাটা আগেও আর একবার ব'লে রেখেছি। এখন কথা হচ্ছে যে, প্রাণীদের ঐ সাতটা জিনিষের মত—বাইরের জিনিষ গুলোর ঐ সাতটা জিনিষ যদি সবটা চোখে দেখবার মতনই না হয়, তবে তাদের সঙ্গে জীবদেহের সমতা কেমন ক'রে আস্‌তে

পারে? এর উত্তরে বলা যেতে পারে যে,—বাইরের জিনিষ গুলোর সাতটা ধাতু (matter) যদি চোখে দেখ্‌বার মতই হ'তো, তা' হ'লে তো তারাও জীবন প্রাপ্ত হ'তেই পারতো—অর্থাৎ তারা অন্যান্য চেতন পদার্থের মতই হতো। কিন্তু তারা তো তা' নয়; অথচ আগেই বুঝিয়েছি যে, "তারা বাস্তবিকই চৈতন্যযুক্ত, কিন্তু সেটা প্রত্যক্ষ চৈতন্য নয়—সেটা অপ্রত্যক্ষ ভাবের। কাজেই তাদের ঐ সাতটা জিনিষও (matter) অপ্রত্যক্ষ অর্থাৎ চোখে দেখা যায় না; অথচ সব সময় সেই সকল বাইরের জিনিষ খেয়ে বা তাদের সঙ্গে নানা রকমে সংস্রব রেখেই জীবগণ জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করতে বাধ্য হ'চ্ছে"। এ থেকে আমরা সহজেই বুঝতে পারি যে, বাইরের জিনিষ গুলোর ঐ সাতটা পদার্থ (matter) দিয়েই প্রাণীদের ঐ সাতটা ধাতুর পুষ্টি এবং রক্ষা ব্যাপার চ'ল্‌ছে। কেমন কথাটা ঠিক কি না?

শিষ্য। আজ্ঞে ঠিকই বটে।

গুরু। এটা যদি ঠিকই হয়, তা' হ'লে তা'দের সাথে জীবদেহের সমতা থাকার প্রমাণও পাওয়া যা'চ্ছে। কথাটা আরো একটু খোলসা ক'রে ব'ল্‌লে ব'ল্‌তে হবে যে, প্রাণীদেহের রস হ'তে শুক্র পর্য্যন্ত যে সাতটা জিনিষের সম্মিলনে জীবনীশক্তির উদ্ভব হয়, সেই সাতটা ধাতুর প্রত্যেক ধাতুর বৃদ্ধি, পুষ্টি এবং রক্ষার জন্যে বাইরের পদার্থের প্রয়োগ করা দরকার হ'চ্ছে। ঐ সকল বাইরের জিনিষের মধ্যে কেহ বা রস বাড়া'বার ক্ষমতা রাখে, কেহ বা রক্ত বাড়ায়, কেহ বা মাংস, কেহ বা মেদ, কেহ বা অস্থি, কেহ মজ্জা এবং কেহ শুক্র বাড়াবার শক্তি রাখে। তা' হ'লে এ থেকে আমরা বু'ঝতে পারি যে,—যে জিনিষ যে জিনিষকে বাড়াবার শক্তি রাখে, তারা উভয়েই পরস্পর সমান শক্তিসম্পন্ন। কারণ, সমান জিনিষ ভিন্ন অপর সমান জিনিষ বাড়াতে পারে না। এ কথাগুলো এর আগেও বলা আছে। কেমন এখন এ কথাগুলো বু'ঝতে পা'রলে?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ।

গুরু। তা' হ'লে এখন এই আলোচনা থেকে সহজেই বোঝা যা'চ্ছে যে—বাইরের জিনিষ গুলোর ঐ সাতটা জিনিষ (ধাতু) চোখে দেখা যাওয়া, আর না যাওয়ার কথা তুলবারই আবশ্যক হয় না। কেননা, এই সাতটা জিনিষের নিশ্চয়ই সকল অবস্থাতেই যে, প্রাণীগণের সকল ধাতুর সঙ্গে সমভাব বা সমতার সম্বন্ধ আছে, এটা স্বীকার না ক'রেই উপায় নেই।

এখন আবশ্যক হচ্ছে আর একটা বিষয় দেখার। জীব দেহের ঐ সাতটা ধাতু যখন একটা থেকে আর একটায় পরিণত হয়, তখন কি হঠাৎ রস হ'তে রক্ত, কিম্বা রক্ত হ'তে মাংস বা মাংস হ'তে মেদে পরিবর্ত্তিত হওয়া সম্ভব হয়? না, তা কখনই সম্ভবপর হতে পারে না। কেননা, ভুক্ত বস্তুর রস পরিপাক হ'য়ে স্তরে স্তরে রক্তের দিকে উন্নীত হওয়াই সুনিশ্চিত। সাতটা ধাতুর একটা ধাতু থেকে আর একটা ধাতুতে পরিণতির এই যে স্তর, এ কোন ধাপে ধাপে—সীমাবদ্ধ ভাবে হ'তে পারে ব'লে অনুমান করা যায় না। এটা ধারাবাহিকরূপে অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ধারার ডিগ্রি (Degree) ভাবাপন্ন হওয়াটাই স্বাভাবিক ব'লে মনে হয়। সুতরাং এরকম হওয়াই যদি ঠিক হয়, তা হ'লে ঐ সাতটা জিনিষের প্রত্যেকটা হ'তে অপরটায় পরিণতি হবারও ভিন্ন ভিন্ন ধারাবাহিক স্তরও (Degree) স্বীকার ক'র্‌তেই হবে। তারপর, আর একটি ভা'ববার কথা এই যে, ঐ রস হ'তে শুক্র পর্য্যন্ত যে পরিণতি, সেটা হয় কার? এবং ঐ সাতটা জিনিষ কোথা থেকে প্রাণীদেহে আসে? একথার উত্তরে কে না বল্‌বে যে, জীবগণ বাইরের যে সকল জিনিষ আহার্য্যরূপে গ্রহণ করে, তারই রস ক্রমপরিণতিতে ঐ সাতটা জিনিষে পরিণত হয়—তারাই শরীরকে বাঁচিয়ে রাখে। কেমন ঠিক কি না?

শিষ্য। আজ্ঞে ঠিকই।

গুরু। এখন কথা হ'চ্ছে এই যে, ঐ সপ্ত ধাতুর স্তরে স্তরে পরিণতির প্রত্যেকটি স্তর, নিয়মিত শৃঙ্খলায় চ'ল্‌তে থা'ক্‌লেই প্রকৃত স্বাস্থ্য সম্পদ লাভ হয়। অপর পক্ষে

তাদের কোন একটা সূক্ষ্মতম স্তরের ব্যতিক্রম অর্থাৎ কোন কারণে এর বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হ'লেই দেহ-যন্ত্রের সবগুলি কল কব্জার পরিচালনে ব্যাঘাত হবার কারণ এসে প'ড়বে, আর তার ফলে মনের দুঃখ উপস্থিত হবে। তারপর, সেই দুঃখের বেশী রকম অনুভূতি আরম্ভ হ'লেই বলা হবে—এটা অমুক রোগ। কেমন, কথাটা বু'ঝতে পা'রলে কি ?

শিষ্য। আজ্ঞে, একটু বুঝলুম বটে ; কিন্তু বুঝাটা খুবই শক্ত।

গুরু। শক্ত তো বটেই। তবে এ আলোচনায় যতই অগ্রসর হওয়া যাবে, ততই সব কথা খোলসা হবে এবং তুমিও সহজে বু'ঝতে পা'রবে।

তারপর শোন। প্রাণীদের যে সব দুঃখ বা রোগ জন্মে, নিদানজ্ঞ পণ্ডিতগণ সেগুলি অনেক রকমে পরীক্ষা ক'রে অভ্রান্তরূপে ঠিক ক'রেছেন যে, তারা কেউ বা রসগত রোগ, কেহ বা রক্তগত, কেহ বা মাংসগত, কেহ বা মেদগত, কেহ অস্থিগত, কেহ মজ্জাগত, আবার কেহ বা শুক্রগত ভাবেই জন্মে। এ সকল কথার মানে এই বু'ঝতে হবে যে, রস হ'তে রক্ত পরিণতির যে সকল ধারাবাহিক স্তর আগে বু'ঝতে পারা গেছে, সেই সকল স্তরের মধ্যে যে কোন স্তরের অসুখকেই "রসগত", আবার রক্ত হ'তে মাংস পর্য্যন্ত যে সকল স্তর আছে, তার মধ্যের কোন স্তরের অসুখকে "রক্তগত" পীড়া ; এইরূপ প্রত্যেক ধাতুগত রোগই নির্দ্দেশ করা হয়। কেমন এটা বু'ঝলে ?

শিষ্য। আজ্ঞে, কতকটা বুঝলুম।

গুরু। আলোচনা আরো একটু অগ্রসর হ'লে সব কথাই বেশ ভাল ক'রে বু'ঝতে পা'রবে। তারপর শোন। এই রকম ধাতুগত রোগের বিষয় বলা হ'লেও অর্থাৎ রস হ'তে রক্ত প্রভৃতি প্রত্যেক ধাতুর পরপর পরিণতির যে নানারূপ স্তর (Degree) ধারাবাহিকরূপে চ'ল্‌ছে, কোন ধাতুর সেই প্রত্যেক স্তরের কোন একটি ক্ষুদ্র অংশের বিশৃঙ্খল ভাব হলেও তা'কে সেই ধাতুগত রোগই বলা হ'য়ে থাকে। অতএব ঐ বিশৃঙ্খলাটা সকল প্রকার স্তর বা ডিগ্রিতেই যে হ'তে পারে এবং হয়েও থাকে, একথাটাও বেশ বুঝা যা'চ্ছে। কেননা, রস হ'তে রক্তে পরিণতির যে সকল ধারাবাহিক স্তর বিদ্যমান আছে, সেগুলি কেহই পরস্পরে সমান নয়। কারণ, এই স্তর গুলোর মধ্যে একটি স্তর অপরটি অপেক্ষা সূক্ষ্ম, কাজেই ও'র পরিমাণ এবং শক্তি সবই বিভিন্ন। সুতরাং যে সূক্ষ্ম স্তরটা বিশৃঙ্খলায় প'ড়ে গেল, তার পরবর্ত্তী স্তরগুলো সেজন্য একটা হুড়াহুড়ি ভাবের বিশৃঙ্খলা উপস্থিত ক'রে, সমগ্র দেহটায় একটা হুলুস্থুল বাধিয়ে তুলে, কিন্তু তা' তু'ল্‌লেও এই হুলুস্থুল ব্যাপারের মূল কেন্দ্র যে, ঐ সূক্ষ্মতম স্তরটার বিশৃঙ্খলা ; তা' সহজেই বু'ঝতে পারা যায়, আর এতে কোন সন্দেহও নেই। কেমন ঠিক কি না ?

শিষ্য। আজ্ঞে তা ঠিক ব'লেই বোধ হয়।

গুরু। তবেই দেখ, ঐ সাতটা জিনিষের (ধাতুর) প্রত্যেকটার অপরটাতে পরিণতির যদি ঐ প্রকার ধারাবাহিক বহুল স্তর থাকা স্বীকার ক'র্‌তে বাধ্য হ'তে হয়, আর তার প্রত্যেক স্তরের যে কোন বিশৃঙ্খলাই রোগের মূল কারণ ব'লে স্বীকার না করলে উপায় না থাকে, তবে সেই সেই স্তরের সমতাসম্পন্ন ভাবে বাইরের জিনিষ গুলোকেও (ঔষধকে) তৈয়ের ক'রে নিতে না পা'রলে, সেই জিনিষ (ঔষধ) ঐ ঐ স্তরের দুরবস্থা মেরামত কর্ত্তে সক্ষম হবে কি ক'রে ? কারণ, আর কোন রকমেই এটা সম্ভবপর হ'তে পারে না। কেমন ঠিক কি না ?

শিষ্য। প্রভো ! কথাটা আরো খোলসা ক'রে না ব'ললে, ঠিক কি না, তা বু'ঝতে পারছি না।

গুরু। বলছি, শোন। আগেকার আলোচনায় স্পষ্টই বু'ঝতে পেরেছ যে, ঐ সাতটা জিনিষের (ধাতুর) নানা স্তরের ক্রমোন্নতি, আর তা'দের প্রত্যেক স্তরের বিশৃঙ্খলাই রোগরূপে উপস্থিত হ'য়ে থাকে এবং এই রকম হওয়াটাই যদি স্বীকার ক'রতে হয়, তা' হ'লে এটাও অবশ্য স্বীকার ক'রতে হবে যে, প্রত্যেক স্তরের সমবল ক'রে বাইরের "ঔষধ" নামক জিনিষ গুলোকেও তৈয়ের

ক'রে নিতে হবে। কেননা তা' না হ'লে সে ঔষধ সেই স্তরের সমানতা লাভ ক'রবে কি করে, আর তাতে সেই বিশৃঙ্খলাই বা কেমন করে দূর করবে? মনে কর, যে রোগকে "রসগত" রোগ বলা যায়, সেই রসের যে স্তরের বৈষম্য উপস্থিত হ'য়েছে, বাইরের জিনিষেরও (ঔষধের) রসগত অবস্থা থেকে সেই স্তরের সমান সূক্ষ্ম মাত্রায় তা'কে প্রস্তুত ক'রে প্রয়োগ ক'রতে পা'রলে, তবেই তার সমবল ও সমধর্ম্মী হবে। অর্থাৎ সেই স্তরের সমান সূক্ষ্মতার জন্য তা' সমবল, আর স্তরের রস-ধর্ম্মের দ্বারা তৈয়ের হবে ব'লে তা সমধর্ম্মী হবে। কাজেই তাতে স্বাভাবিক নিয়মে নিয়ম মত রোগ আরাম হবেই হবে। এরই নাম "সম সমং সময়তি" এখন বুঝলে?

শিষ্য। হাঁ, এখন বুঝলুম।

গুরু। তারপর এখন দেখ, বাহ্য জগতে যেমন চা'রদিকে ছোট বড় যতগুলি জিনিষ আছে, প্রাণীদের শরীরেও ঠিক তার সবগুলি আছে, এর কম বা বেশী একটিও নেই। একথাও আগে ব'লেছি। এ অবস্থায় বাইরের সব জিনিষ দিয়েই প্রাণীর যে কোন বিশৃঙ্খলার মেরামত কাজ সমাধা করা যেতে পারে এবং যায়ও। এর মানে এই যে, পৃথিবীর ক্ষুদ্র বৃহৎ সব রকম জিনিষই ঔষধরূপে দরকার হ'য়ে থাকে। অবশ্য আজ পর্য্যন্ত সব জিনিষকে ঔষধ মধ্যে গ্রহণ করা যায়নি। কিন্তু তা' চিকিৎসা-শাস্ত্রের অপূর্ণতার জন্যেই রয়ে গেছে ব'লতে হবে; কিন্তু সবগুলোই যে আদর করে লওয়া দরকার, তাতে সন্দেহের অবকাশ নেই। যাক, এখন বাইরের যে জিনিষগুলো ঔষধের গুদামে যায়গা দেওয়া হ'য়েছে, তাদের আদি ভাগ যে, স্থূল পদার্থ, (মোটা জিনিষ), তা বোধ হয় সহজেই বু'ঝতে পার। এখন এই মোটা জিনিষকে (স্থূল ঔষধ দ্রবকে) রকমারি ভাবে পূর্ব্বোক্ত সেই সাতটা জিনিষের (ধাতুর) আলাদা আলাদা স্তরের সমান সূক্ষ্ম ভাবে আ'নবার জন্য বিশেষ তোড়জোড় (প্রস্তুত-প্রণালী অবলম্বন) করা হ'য়েছে। এসব কথা এর আগেও ব'লেছি। এই রকম তোড় জোড়ে স্থূল ঔষধ জিনিষটাকে ক্রমেই সূক্ষ্ম হ'তে সূক্ষ্মতম মাত্রার দিকে নিয়ে যাওয়া হ'য়েছে। এর ফলে সেই ধারাবাহিক সূক্ষ্ম মাত্রাও পূর্ব্বোক্ত সপ্তধাতুর সূক্ষ্ম স্তরের সমধর্ম্মী হবার ক্ষমতা লাভ ক'রতে পেরেছে। এই তোড় জোড় বা কৌশলকে বা প্রস্তুত-প্রক্রিয়াকে "পোটেন্সিয়েসন" বা "ডাইলিউসন করা" বলা হ'য়ে থাকে। একেই ঔষধের শক্তি বা মাত্রাও বলা হয়। এখানে মাত্রার অর্থ ডোজ (dose) মনে করা ভুল। প্রকৃত পক্ষে "মাত্রা" শব্দে—পরিমাণ (quantity) বুঝায়, এটাকে শক্তি বলা যেতে পারে না। তবে আসল কথা, এই যে, ওকে মাত্রাই বল, আর শক্তিই বল, বা ক্রমই বল, ব্যাপারটা বুঝে রা'খ্‌লেই হ'ল। কেমন! এ কথাগুলো বু'ঝতে পা'রছ?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ। এখন বেশ বু'ঝ্‌তে পার্চ্ছি।

গুরু। তা'হ'লে এখন বুঝে দেখ, বাইরের সেই মোটা জিনিষটা অর্থাৎ সেই স্থূল ঔষধটা হ'চ্ছে— তার পরেরকার পোটেন্সি বা শক্তি সকলের প্রসূতি, বা মাতা। কারণ, ঐ মোটা জিনিষটা হ'তেই তৎপরবর্ত্তী সবগুলি শক্তি বেরিয়ে আ'সতে থাকে। এখন ঐ মোটা জিনিষটা থেকে তার পরবর্ত্তী শক্তি বা পোটেন্সি তৈয়ার ক'রবার জন্য দুরকম তোড় জোড় করা হয় এবং এর ফলে দুরকম শক্তি বা পোটেন্সি বেরিয়ে আসতে পারে। একরকম হচ্ছে—"চূর্ণ" আর এক রকম হচ্ছে— "টিংচার" বা "আরক" বা অরিষ্ট। প্রকৃতপক্ষে স্থূল ঔষধ বা মোটা জিনিষের ঠিক পরবর্ত্তী এই শক্তিকৃত চূর্ণ বা টিংচার-কেই ইহাদের প্রত্যেকের পরবর্ত্তী শক্তির মাতা (Mother) বলা হ'য়ে থাকে। যাবতীয় চূর্ণ ঔষধগুলির মাতাকে "মাদার ট্রাইটুরেসন" (Mother trituration), আর আরক বা টিংচারের মাতাকে "মাদার টিংচার" (Mother tincture) বলা হয়। তারপর এখন এই মাদার (Mother) হতে আরম্ভ ক'রে ১, ২, ৩, ৪, ৫, ৬, ৭, ৮ প্রভৃতি স্তরের শক্তি ক্রমান্বয়ে কোটী কোটী শক্তি পর্য্যন্ত চ'লতে থাকে। অর্থাৎ প্রাণীদের ঐ সাতটা জিনিষের একটা হ'তে আর একটা যাওয়ার যেমন নানা স্তর আছে ব'লেছি—ঔষধও

সেই রকম ঐ সকল নানা স্তরের সমবল ও সমধর্ম্মী ভাবে নানা প্রকার ডিগ্রিতে (ডাইলিউসনে) তৈয়ের হ'য়ে থাকে। তবেই দেখ—ঐ মাদার হ'তে কোটী পর্য্যন্ত প্রত্যেকটী পোটেন্সি বা ক্রম, জীবের সপ্ত ধাতুর প্রত্যেক স্তরের সমবল হ'তে বাধ্য হ'তেই হবে। কাজে কাজেই প্রত্যেক ডাইলিউসনই যে রোগীর পক্ষে নিতান্ত আবশ্যক, তাহা অবশ্যই মেনে নিতে হবে। কেননা, এটা স্বতঃসিদ্ধ। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয়—আজকাল এ দেশের হোমিওপ্যাথ্‌গণ ১, ৩, ৬, ১২ কে নিম্নক্রম ও ১৮, ৩০, ২০০কে মধ্যক্রম, আর ৫০০, ১০০০, ১০০০০০ (একলক্ষ) বা তদূর্দ্ধ ক্রমকে উচ্চক্রম ব'লে ধরাবাঁধা ভাবে ব্যবহার ক'রছেন। এই সকল ধরাবাঁধা ক্রমের মাঝেকার ক্রমগুলি এদেশের খুব বেশীর ভাগ ডাক্তারই ব্যবহার করেন না। কিন্তু ঐ সকল মধ্যবর্ত্তী ক্রমের প্রত্যেকটিই যে, রোগ-ক্ষেত্রে নিতান্ত আবশ্যক এবং পাশ্চাত্য দেশের সকল হোমিওপ্যাথ্‌ই যে, সব রকম ডাইলিউসনই ব্যবহার ক'রে রোগ সারিয়ে আস্‌ছেন, একথা কলিকাতার প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথ্‌ ডাক্তার ৺জগচ্চন্দ্র রায় মহাশয় তৎপ্রণীত মেটিরিয়া মেডিকার লেক্‌চারের ফুটনোটে বহু সংখ্যক পাশ্চাত্য চিকিৎসকের অভিমত ও ব্যবহারিক অভিজ্ঞতার ফল উদ্ধৃত করে দেখিয়েছেন।

তারপর, আমরাও এর আগে যে সকল আলোচনা ক'রে যে সত্যের সন্ধান পেয়েছি,তাতেও আমরা বু'ঝতে পেরেছি যে, প্রত্যেক ক্রম বা শক্তির ঔষধ ব্যবহারের আবশ্যকতা নিশ্চিতই আছে। কিন্তু এদেশের ডাক্তারগণ এরকম প্রত্যেকটী ক্রমই অবস্থা বিশেষে প্রয়োগ না ক'রে কেন যে, তাঁরা ঐ রকম কতকগুলো ধরাবাঁধা নির্দ্দিষ্ট ক্রম ব্যবহার ক'রে থাকেন, তার মানে বু'ঝতে পারি না। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার অকৃতকার্য্যতা যে সব যায়গায় ঘটে, তার মধ্যের একটা কারণ যে, এই রকম বাঁধাধরা ক্রম ব্যবহারের ফল নয়, তা কি কেও ব'লতে পারেন ?

আমার মনে হয়—হোমিওপ্যাথিক ঔষধে ঠিকমত সুফল না হওয়ার সব চেয়ে বেশী কারণ—চোখ বুজে' এই রকম বাঁধাধরা ক্রম প্রয়োগ করা। যাক্‌, এখন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ঔষধের নানা প্রকার ক্রম বা ডাইলিউসন আবশ্যক যে কেন হয়, আর জীবগণের মত ঔষধেরও যে জীবনী-শক্তি আছে, তা' যে রকম ভাবে তোমাকে বুঝিয়ে দিলুম, তা'তে তোমার বু'ঝবার কোন অসুবিধা ঘ'টল কি না সেইটাই জা'ন্‌তে চাই।

শিষ্য। কোন অসুবিধাই ঘটেনি—বেশ বুঝ্‌তে পেরেছি। এসব খুবই যুক্তিপূর্ণ কথা। এতে আমার অনেক উপকার হ'চ্ছে। হোমিওপ্যাথিক শি'খতে এসে আমি আপনার কৃপায় অনেক নূতন তত্ত্ব জা'ন্‌তে পারলুম।

গুরু। বৎস! এতে আমার প্রশংসা ক'রবার কিছুই নেই। অনন্ত বিষয় ভরা এই বিরাট ব্রহ্মাণ্ডের ব্যাপার, আর সনাতন অপার হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্র; এ দু'টার কতটুকুই বা আমি জা'ন্‌তে বা বু'ঝতে পেরেছি? তবে তোমাকে যে গুলি বলে দিচ্ছি, এগুলি প্রাচীন মণীষিদের বাক্য। এতে আমার কোনই নিজত্ব নেই। যাক্‌, এখন এর পরের কথাগুলো বলি

তোমাকে যে, ঔষধের ডাইলিউসনের কথা বল্লুম, মূল ঔষধ থেকে সেই ডাইলিউসন এমন প্রক্রিয়ায় তৈয়ার করা হয় যে, তাতে এক অত্যাশ্চর্য্য বৈদ্যুতিক শক্তি সঞ্চারিত হ'য়ে পড়ে এবং এর ফলে ঐ ডাইলিউসন বা শক্তিকৃত ক্রম জীবদেহের সেই সাতটা ধাতুর প্রত্যেক স্তরের সমবল বা সমধর্ম্মী হয়। সুতরাং তার (ডাইলিউসনের) নিজের সমতাযুক্ত ক্ষেত্র পেলেই অকস্মাৎ বিদ্যুৎবেগে স্নায়ুপথে আপন অসীম ক্ষমতা ছড়িয়ে ফেলে। এতে তার (ঐ ডাইলিউসনের) পরিপাকের সহায়তা প্রাপ্তির দরকার করে না; অর্থাৎ অপরাপর স্থূল ঔষধ গুলো যেমন খাওয়ার পর পেটে গিয়ে পরিপাক হ'য়ে তবেই তারা তার ক্রিয়া প্রকাশ করে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সে রকম পরিপাকের কোন ধার ধারে না—জিহ্বার সঙ্গে বা নাসিকা প্রভৃতির স্পর্শজ্ঞান জন্মাবার স্নায়ুর সাথে সংযোগ হওয়া মাত্রেই হঠাৎ তার ক্রিয়া আরম্ভ হবেই। আর দেহের মধ্যকার অপরাপর যন্ত্রগুলো ঔষধের ক্রিয়ার কোন খবর

জা'ন্‌বার অনেক আগেই, ঔষধ তার শক্তিকে শরীরের সেই ধাতুর বিশৃঙ্খল স্তরটিতে যেন ছুটিয়ে টেনে নিয়ে যায়। তাই তার প্রভাবে কেবল সেই পীড়িত স্তরই প্রভাবিত হয়, এ ছাড়া দেহের আর কোথাও তার প্রভাব ছড়িয়ে পড়ে না।

অনেকেই ব'লে থাকেন যে, "হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মন্ত্রের মত ক্রিয়া প্রকাশ করে"। বলা বাহুল্য—হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ঐ রকম অকস্মাৎ ক্রিয়া হ'তে দেখেই লোকে একে মন্ত্র-শক্তিসম্পন্ন বলেন। বস্তুতঃ, এই ব্যাপারটা যে, ঐ বৈজ্ঞানিক সমতার জন্যই ঘ'টে থাকে, খুব কম লোকে তা' বু'ঝতে পারে। যা হো'ক এ পর্য্যন্ত আলোচনা ক'রে আমরা যতটুকু বুঝতে পারলুম, তাতে ক'রে বেশ ধারণা করা যা'চ্ছে যে, প্রকৃতভাবে রোগ আরোগ্য হওয়া কাজটা পূর্ব্বোক্ত বিশৃঙ্খল স্তরের সহিত ঔষধ-শক্তির সমতার প্রক্রিয়া ছাড়া আর কোন উপায়েই সাধিত হ'তে পারে না। তারপর দেখ—"রোগ" আর "আরোগ্য", এই দুইটা শব্দকে দুই যায়গায় বসিয়ে তাদের কেন্দ্রপথ দিয়ে সরল রেখা টান্‌লে যেমন সেই সরল রেখা একটি বৈ কখনই দুটি হ'তে পা'র্‌বে না; তেমনি প্রত্যেক রোগের সরল সত্য আরোগ্যপথও একটি বৈ দু'টী হ'তে কখনই পারে না।

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ। সে কথা ঠিকই।

গুরু। আরো দেখ, বৈষম্য বা বিশৃঙ্খলাই যদি "রোগের" অপর নাম হয়, আর সেই "রোগ" ভোগ কর্‌বার পাত্রও যদি একমাত্র মন বা জীবনী-শক্তিই হয়, তা' হ'লে সেই বিশৃঙ্খলাকে শৃঙ্খলায় নিয়ে আ'স্‌তে পা'রলেই মনের অসুখের শান্তি জন্মায় অর্থাৎ রোগ আরোগ্য হয়। আবার মনের শান্তি জন্মানর নামই যে, "চিকিৎসা" তাতেও কোন ভুল দেখা যায় না। তা হ'লে এখন একথা বেশ জোর ক'রে ব'ল্‌তে পারা যায় যে,—যে চিকিৎসায় এ রকমভাবে মনের শান্তি জন্মানর চেষ্টা না ক'রে, রোগারোগ্যার্থ চেষ্টার প্রথম হ'তেই রোগীর মনে ক্লেশ দিয়ে সেই বিশৃঙ্খলাকে আরও বাড়িয়ে তুলা হয়, আর যার ফলে ঐ বিশৃঙ্খলা বা রোগ ভিতরে ভিতরে বৃদ্ধি পেয়ে, একটি ছেড়ে আর একটি রোগের পরিণতি, নিয়ত মনের অস্বচ্ছন্দতা, গ্লানি এবং অপ্রীতি বোধ প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থেকে রোগীকে চিররোগী হ'য়ে প'ড়তে হয়—কোন দিনই প্রকৃত স্বাস্থ্য-সুখ লাভ করা যায় না, সেরকম অবৈজ্ঞানিক এবং অন্যায় চিকিৎসা কি কখনও প্রকৃত চিকিৎসা পদবাচ্য হ'তে পারে?

শিষ্য। আজ্ঞে না, তা' কখনই হ'তে পারে না।

গুরু। এখন আমরা এই প্রকৃত চিকিৎসা বিষয়ের সম্বন্ধেই আলোচনা ক'র্‌ব।

(ক্রমশঃ)

শীতের-তত্ত্ব—বনাম চিকিৎসা-তত্ত্ব

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; মহানাদ—হুগলী।

শীতকাল সমাগত। কিন্তু এবার বড়ই দুর্ব্বৎসর, কৃষক হইতে রাজা রাজড়ার ঘরেও পয়সা নাই। শীতবস্ত্র সংগ্রহ, জামাই বাড়ী তত্ত্ব পাঠান, এবার বড় বিষম দায়। দাসত্বে আত্মবিক্রয়কারী চাকুরে বাবুদের কথা আমার আলোচ্য নয়। সহরাঞ্চলের কথাও বলিতেছি না ; কারণ, সেখানে অর্থাভাবের স্থান নাই। কেননা, তথায় থিয়েটার বায়স্কোপ, ইলেক্ট্রিক ফ্যান, মোটর এবং আরও কত কি বিলাস-ব্যসনের প্রবল স্রোত উদ্দাম—অবিশ্রাম গতিতে সমভাবে চলিতেছে ও চলিবে। সেটা স্বর্গরাজ্য, সেখানকার কথা স্বতন্ত্র। কথা হইতেছে—পল্লীগ্রামের গৃহস্থের সম্বন্ধে। এবার চাষীর উৎপন্ন দ্রব্যের—বিশেষতঃ, ধানের মূল্য অপেক্ষাকৃত হ্রাস হওয়ায় কৃষক অর্থহীন, স্বাস্থ্যহীন, স্ফূর্ত্তিহীন এবং রাজভাণ্ডারও অর্থশূন্য। চারিদিকেই অর্থকষ্ট, কিন্তু মানুষকে বিলাসিতা ও অপব্যয় বা অতিরিক্ত ব্যয়ের হাত হইতে রক্ষা করে—"ব্যয় সঙ্কোচ"। সেজন্য অনেকেই বাধ্য হইয়া মিতব্যয়িতার আশ্রয় গ্রহণ করিতেছেন।

সহস্র দুঃখকষ্টের ভিতরেও মানুষকে প্রত্যহ দুইবেলা খাদ্যের সংস্থান করিতেই হইবে। পল্লীগ্রামে চাষের ধানের ভাত; পুকুরের মাছ ও ঘরের গাভীর দুধ যাঁহার আছে, তিনিই প্রকৃত ভাগ্যবান। পুকুর সকলের থাকে না বটে, কিন্তু চাষের ধান এবং বাস্তু-কৃষির শাকসব্জী, তরিতরকারী ও গোয়ালে অন্ততঃ দুই একটী গাভী যাঁহার আছে, তাঁহার অর্থাভাব হইলেও, খাদ্যাভাব হইতে পারে না।

অন্য সময় অপেক্ষা শীতকালে নানাবিধ শস্য, তরিতরকারী, ফল,মূল জন্মিয়া থাকে। আর ভারতবাসীর—বিশেষতঃ, হিন্দুর প্রধান আহার—দুগ্ধ ঘৃতাদি, এই শীতকালেই প্রচুর পরিমাণে পাইবার সময়। কার্ত্তিকমাস হইতে মাঘ ফাল্গুন পর্য্যন্ত অধিক সংখ্যক গাভী প্রসব করিয়া থাকে, এজন্য এসময়টা দুগ্ধ, ঘৃত, দধি, ক্ষীর, সর প্রভৃতি দেবদুর্ল্লভ খাদ্য পল্লীগ্রামের গৃহস্থের গৃহে প্রায় অভাব হয় না। এসময় যাঁহার ঘরে দুগ্ধবতী গাভী থাকে, আর যদি তিনি দুগ্ধ-বিক্রেতা না হন, তাহা হইলে তিনি বা কে,আর রাজাই বা কে ? রাজভোগ—জলখাবারের সময় পরিমিত ও কিঞ্চিৎ ছোট এলাইচের গুঁড়া মিশ্রিত ক্ষীরের ডেলা বা ছাঁচ, অথবা বাড়ীর গাছের অপক্ক নারিকেল কোরা বা বাটা ও পরিমিত চিনি এবং এলাচের দানাসহ পাক করা ক্ষীরের চন্দ্রপুলি এবং আহারের সময় চাষের ধানের ঢেঁকি-ছাঁটা খাঁটী চাউলের (দাদখানি অথবা বেনাফুলের চাউল হইলে আরও ভাল হয়) অন্নসহ প্রথম আহারে, গাভীর দুগ্ধে প্রস্তুত খাঁটী উষ্ণ ঘৃত ঘরের এবং শেষ ভোজনে যিনি নিত্য পুরু সর সংযুক্ত বাটীভরা দুগ্ধ ক্ষীর খাইতে পান, নিতান্ত অর্থাভাব হইলেও তিনিই ধনবান ও ভাগ্যবান, তিনিই স্বাধীন—তিনিই প্রধান।

সুখের দিকটা দেখিতে এইরূপ সুন্দর বটে, কিন্তু সুখলাভ কি সহজে হয় ? সুখের পথে যে বহু বিঘ্ন ! পল্লীগ্রামে গৃহস্থের ঘরে গাভী এখনও আছে বটে ; কিন্তু প্রচুর দুগ্ধদাত্রী গাভী আর এদেশে নাই। সে দোষটা, আমাদের দগ্ধ অদৃষ্টের অর্থাৎ "পোড়াকপালের" ইহা অদৃষ্টবাদীর সিদ্ধান্ত হইলেও, উহা আমাদেরই অযত্নের ফল। গাভী থাকিলেই ঘরে দুগ্ধ থাকে কই ? আর কি গো-সেবা আছে ? অধিকাংশ গৃহস্থের গাভীই অতি কষ্টে দিন কাটায়। না পায় পেট ভরিয়া খাইতে,না পায় একটু ইচ্ছামত চরিয়া ফিরিয়া বেড়াইতে ; অনশনে, অর্দ্ধাশনে, থাকিয়াও

রাত্রে যে একটু নিদ্রা যাইবে, সেরূপ উপযুক্ত ঘরও নাই। গোয়ালের মেজে অনেকেরই অসমতল ও অসংস্কৃত থাকে। গোয়ালের অব্যবস্থায় ও যথানিয়মে স্নান অথবা গাত্র ধৌত করিয়া না দেওয়ায় গরু বাছুরের গাত্র সর্ব্বদাই গোমূত্র ও গোময় রঞ্জিত দেখিতে পাওয়া যায়। যত্নের অভাবে গরুর সর্ব্বাঙ্গে—বিশেষতঃ কর্ণে, চক্ষুর পাতায়, গলকম্বলে ও পালানে শত শত এঁটুলী সতত রক্ত শোষণ করে। সন্ধ্যাকালে গোগৃহে সাঁজাল (ধূম) দেওয়ার কষ্ট স্বীকার অনেকেই করেন না। মশার কামড়ে সমস্ত রাত্রি কেবল মস্তক, কর্ণ ও লেজ নাড়িয়া, পা ছুঁড়িয়া গরুগুলি জাগিয়া রাত কাটায়। মনুষ্য-ভাষায় গাভীগণ কথা কহিতে পারে না বলিয়া গৃহস্বামীকে সেই সকল কষ্টের কথা কিছুই জানাইতে পারে না, কেবল নীরবে নিয়ত অশান্তি ও মনঃপীড়া ভোগ করে। এইরূপ অযত্ন পালিতা স্বাস্থ্যহীনা গাভীর নিকটে প্রচুর স্নেহরস—"দুগ্ধধারা" নিঃসৃত হইবার আশা করা বাতুলতা নহে কি? আর সে দুগ্ধ ষড়রস সমন্বিত পুষ্টিকর ও সুস্বাদু হইতে পারে কি?

ইহা তো গেল অপালনের সংক্ষিপ্ত বিবরণ। এতদ্ব্যতীত আর একটী গুরুতর বিষয়ে আমরা সম্পূর্ণ উদাসীন রহিয়াছি। সে বিষয়টী—"অচিকিৎসা"। জীবমাত্রেই রোগের অধীন, জীবদেহই রোগের আবাসস্থান, একথা বলাই বাহুল্য মানুষের ন্যায় গবাদি গৃহপালিত জীবকুলেরও সকল প্রকার ব্যাধি হয়। ঔষধের সাহায্যই যে ব্যাধি আরোগ্যের সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়, ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত। এই গোমাতার দেশে গো-চিকিৎসার গ্রন্থ ছিল না এমন নয়। কিন্তু রাষ্ট্রবিপ্লব, সমাজ বিপ্লব প্রভৃতি নানা কারণে হিন্দুর ঋষি-কথিত "বৃষায়ুর্ব্বেদ" গ্রন্থ নষ্ট হইয়া গিয়াছে এবং উপযুক্ত ঔষধাদি লুপ্ত হওয়ায়; পরন্তু উচ্চ শ্রেণীর ব্যক্তিগণ বাধ্য হইয়া গো-চিকিৎসায় হস্তক্ষেপ না করায়, গো-চিকিৎসাটী একেবারে লোপ হইয়া গিয়াছে। যাহা আছে—তাহা কেবল অশিক্ষিত অবিবেচক নিম্নশ্রেণীর লোক দ্বারা গরুর প্রতি অমানুষিক অত্যাচার। এরূপ অবস্থা যতদিন থাকিবে, ততদিন গোজাতির উন্নতিসাধন ও অকাল মৃত্যু নিবারণ কিছুতেই হইবে না; আর গৃহে গাভী থাকিলেও আহারের সময় ঘৃত, দধি, বাটী ভরা দুধ, ক্ষীর, সর মিলিবে না। যতন না করিলে রতন পাওয়া যায় না। আসল কারণ মনে রাখিতে হইবে—অচিকিৎসা ও অপালন।

আমার অল্প বয়সে—পাঠ্য জীবনে কে যেন অলক্ষ্যে থাকিয়া গোমাতার দুর্দ্দশার দিকে আমার মনকে আকৃষ্ট করিয়াছিল। যে আকর্ষণে আমি সুদীর্ঘ জীবনের অধিকাংশ সময় "গো মাতা" "গো মাতা" বলিয়া কতই চীৎকার করিয়াছি। আমি উত্তর সাধক কাহাকেও পাই নাই, তথাপি আমার ক্ষুদ্র শক্তিতে যাহা করিয়াছি, হয়ত আমার জীবনান্তের পর তাহার সুফল ফলিবে। আমার প্রণীত "গো-জীবন" * পুস্তকখানি যে, বাঙ্গালা ভাষার সর্ব্বপ্রথম গো-চিকিৎসার গ্রন্থ, তাহা ইতিহাস সাক্ষ্য দিবেই।

গো-চিকিৎসা সম্বন্ধে "চিকিৎসা-প্রকাশে" আমি সময় সময় অনেক কথা বলিয়াছি, আজ আরও কিছু বলিব। গোমাতার সন্তান! আমার কথা শুনিবে কি? না শুন তাহাতে আমার ক্ষতি নাই। কারণ, তুমি তো আমাকে ক্ষীরের বাটী দিবে না। চিকিৎসকগণ শুনিলে তাঁহাদের অনেক উপকার হইবে। তাই এই প্রবন্ধের অবতারণা করিয়াছি।

বর্ত্তমান সময়ে যে সকল পাশ্চাত্য চিকিৎসা আমাদের জীবন রক্ষা করিতেছে, তন্মধ্যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই আমাদিগের ধাতু-প্রকৃতির সম্পূর্ণ উপযোগী বলিয়া আমরা বুঝিতে পারিয়াছি। যাঁহারা এখনও বুঝেন নাই, কালে তাঁহাদের অনেকে বুঝিলেও, সকলেরই যে সম্যক্ চৈতন্য হইবে, তাহা মনে হয় না। কারণ, মানব-প্রকৃতি ভিন্ন ভিন্ন।

* লেখক প্রণীত "গো-জীবন" গ্রন্থখানি চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়ে পাওয়া যায়। প্রকাণ্ড গ্রন্থ ৫০৪ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ, মূল্য ৪৲ টাকা। ইহাতে গবাদি গৃহপালিত জীব-জন্তুর সমুদয় পীড়ার বিস্তৃত বিবরণ ও সহজপ্রাপ্য ঔষধাদির দ্বারা সহজসাধ্য সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী পরন্তু বিস্তৃতরূপে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সন্নিবেশিত হইয়াছে।

গবাদির চিকিৎসায় কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এই চিকিৎসা যে, প্রকৃতই সর্ব্বোৎকৃষ্ট, সহজসাধ্য এবং সম্যক্ সুফলপ্রদ, তাহা "গো-জীবন" পুস্তকে সকল মতের চিকিৎসা-পদ্ধতি ও ঔষধাদি উল্লেখ পূর্ব্বক বিস্তারিত ভাবে দেখাইয়া দিয়াছি। এখানে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের কথাই বলিব।

আজ দুরন্ত শীতকাল উপস্থিত। এ সময়ে প্রায় সকল গরু বাছুরেরই কোন না কোন পীড়া হয়, সেজন্য এই সময় "গো-দাগা" বা গো-বৈদ্যগণ গ্রামে গ্রামে যাইয়া উপস্থিত হয়। অন্য সময়ে এরূপ রোগের প্রাবল্য থাকে না বলিয়া তাহারা বহির্গত হয় না।

ঘাসই গরুর প্রধান ও প্রিয় খাদ্য। ঘাসের অভাবেই তাহাদিগকে খইল সহ নীরস খড় খাইতে হয়। নরম ঘাস যত অধিক পরিমাণে সহজে ও অল্প সময়ে খাইতে পারে, শুষ্ক শক্ত খড় সেরূপ পারে না। বর্ষাকালে গরুগুলি যেমন অতিরিক্ত পরিমাণে নানাবিধ ঘাস, লতাপাতা খাইতে পায়, শিশির পতনের সঙ্গে সঙ্গেই সেই সকল খাদ্যের নিতান্ত অভাব হইয়া পড়ে। তখন অন্যান্য পুষ্টিকর খাদ্য পর্য্যাপ্ত পরিমাণে খাইতে দিতে না পারিলে, গরুগুলি স্বভাবতঃই দুর্ব্বল হইয়া যায়। ইহার উপর রোগের আক্রমণ তাহাদের পক্ষে বড়ই কষ্টদায়ক—এমন কি, দুরারোগ্য হওয়াও অসম্ভব নহে।

এই শীতকালে অধিকাংশ গাভী প্রসব হয় বলিয়া তাহাদের প্রসব কষ্ট, ফুল পড়িতে বিলম্ব, সূতিকা রোগ, দুধ কমিয়া যাওয়া, ঠুনকো, বাঁট ফাটা, বাঁটের ঘা এবং ঠাণ্ডা লাগা প্রভৃতি কারণে সর্দ্দি কাশি, ইনফ্লুয়েঞ্জা, ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, টনসিলাইটিস্, ডিফথেরিয়া, মুখে ঘা, জিহ্বায় ঘা, চক্ষু পীড়া, কর্ণরোগ, দন্তরোগ, খোস পাঁচড়া, এঁষে ঘা এবং গলা ফুলা, বসন্ত প্রভৃতি সুসাধ্য বা দুঃসাধ্য ব্যাধি সকল আক্রমণ করে।

যে রোগই হউক না কেন, চিকিৎসকের ভাণ্ডারে তাহার ঔষধের কিছুই অভাব নাই। আবার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পক্ষে গবাদি পশুর চিকিৎসা করা কিছু মাত্রও কঠিন নহে। কারণ তাঁহাদের কোন ঔষধের অভাব নাই, ঔষধ খাওয়াইতেও কষ্ট নাই এবং ঔষধের মূল্যও আশাতীত সুলভ। গরুর চিকিৎসায় ঔষধের মূল্যও যে, না পাওয়া যায় তাহাও নহে। তথাপি যদি অপরের গরুর চিকিৎসা করিতে সম্মানের হানি (পাছে ছোট হইয়া যাই) মনে হয়, তাহা হইলে চুপি চুপি নিজের গরুগুলিরও ত চিকিৎসা করিতে পারেন; তাহাও আপনার পক্ষে কম লাভের কথা নহে। আপনি চিকিৎসক হইয়া আপনার গরু বাছুরগুলির চিকিৎসার ভার অচিকিৎসকের উপর অর্পণ করিয়া ক্ষীরের ডেলা খাইবার আশা করেন? লজ্জার কথা নহে কি? তাই বলিতেছি—গোমাতার জীবন রক্ষার জন্য, গোমাতার প্রসন্নতা লাভের জন্য, প্রচুর দুগ্ধ পাইবার জন্য, গরু পুষিয়া লাভবান হইবার ও লোকসানের হাত এড়াইবার জন্য, অন্ততঃ নিজের গরু বাছুরগুলির চিকিৎসা আপনাকেই করিতে হইবে। আমি সন্ধান বলিয়া দিতেছি।

(১) প্রসব কষ্ট বা প্রসবে বিলম্ব ঃ— কোনও গর্ভবতী স্ত্রীলোকের প্রসবকাল উপস্থিত হইলে যদি প্রসব কষ্ট ও প্রসবে অযথা বিলম্ব হয়, তখন আমরা তাহার প্রাথমিক ঔষধ যেমন **সিমিসিফিউগা ৩০,** কয়েকবার খাইতে দিয়া থাকি, গাভীদিগকেও সেইরূপ ইহা দিলে সত্বর প্রসবের সহায়তা হয়। সিমিসিফিউগার একটা বিশেষ গুণ এই যে, এই ঔষধ গর্ভস্থ বৎসের অবাণবিপর্য্যয় পরিবর্ত্তন (Malposition) করিয়া প্রসব কার্য্যে সহায়তা করে। স্ত্রীলোকের প্রসবকালে 'জিরাণ ব্যথা' অর্থাৎ বহুক্ষণ অন্তর অন্তর প্রসব বেদনা হইতে থাকিলে যেমন **বেলেডোনা ৩য় শক্তি** প্রয়োগ করা হয়, তেমনি গাভীদেরও ঐরূপ হইলে ইহাই দিতে হয়। গাভীরা স্ত্রীলোকের ন্যায় উঃ, আঃ করিয়া বা বাক্য দ্বারা বেদনার কথা বলে না সত্য, কিন্তু তাহাদের হাত পা ছোঁড়া, কখন কখন শোওয়া ও তৎক্ষণাৎ উঠা প্রভৃতি দেখিয়া প্রসব বেদনার অবস্থা বেশ জানিতে পারা যায়। আবার যে যে লক্ষণে গর্ভবতী নারীর সত্বর প্রসব

ক্রিয়া সমাধার জন্য **পালসেটিলা** ৩০ ব্যবহৃত হয়, গাভীদেরও সেই সেই লক্ষণে পালসেটিলা দিলে, ঠিক সেইরূপ সুফল প্রত্যক্ষ হইয়া থাকে।

(২) ফুল পড়িতে বিলম্বঃ—ফুল পড়িতে বিলম্ব হইলে যেমন ১০।১৫ মিনিট অন্তর স্ত্রীলোকদিগকে **পালসেটিলা** ৩০ খাইতে দিলে সত্বর জরায়ু হইতে ফুল খসিয়া আসে, তদ্রূপ গাভীদিগকে দিলেও শীঘ্র ফুল পড়ে।

(৩) প্রসবান্তে হেঁতাল ব্যথা ও সংক্রমণ নিবারণঃ—স্ত্রীলোকের প্রসবের পর **আর্ণিকা** ৩ খাইতে দিলে যেমন তাহাদের প্রসবজনিত বেদনা সারিয়া যায়, ভেদালে কামড়ান ভাল হয়, শীঘ্র নাড়ী শুকাইয়া যায় এবং ভবিষ্যতে সূতিকা রোগ বা পিউয়ারপারল ফিবার হইবার সম্ভাবনা কম হয়, গো মহিষাদির প্রসবের পরক্ষণ হইতে আর্ণিকা প্রয়োগেও সেইরূপ উল্লিখিত উপসর্গ গুলি নিবারিত হইয়া থাকে।

(৪) সূতিকা পীড়াঃ—স্ত্রীলোকগণের পিউয়ার পারল ফিবার বা সূতিকা রোগে যে যে ঔষধ দেওয়া হয়, গবাদির এই রোগেও সেই সকল ঔষধ খাইতে দিলে মানুষের রোগের মতই উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে লক্ষণানুসারে একোনাইট, বেলেডোনা, আর্নিকা, নক্সভমিকা, ব্রাইওনিয়া, এলুমিনা, চায়না, সিপিয়া পালসেটিলা, ফস্ফরাস, আর্সেনিক, সালফার প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগে আরোগ্য হইয়া থাকে।

(৫) দুধ কমিয়া যাওয়াঃ—গাভীর দুধ কমিয়া গেলে **ল্যাক্-ডিফ্লোরেটাম্** ৩০ ও **এসাফিটিডা** ৬ খুব উপকারী ঔষধ। "গো-জীবন" ৫ম সংস্করণের গ্রাহক কলিকাতা ইউনিভার্সিটির গ্র্যাজুয়েট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্র নাথ চৌধুরী মহাশয় হুগলী পান্দড়া হইতে বিগত ৬ই আশ্বিন (১৩৩৮) রিপ্লাই কার্ডে লিখিয়াছিলেন—"আমার একটী গাভী গত ৩১শে ভাদ্র প্রসব হইয়াছে, এটী দ্বিতীয় বিয়ান। প্রথম বিয়ানে গাভীটী দেড়সের দুগ্ধ দিয়াছে, কিন্তু এবার আদৌ দুধ নাই, বাছুরে খাইতে পাইতেছে না। এখন কি করা যায়, দয়া করিয়া লিখিবেন"। উত্তরে আমি তাঁহাকে জানাই—"গো-জীবনের ২১৯ পৃষ্ঠার লিখিত মত গাভীকে দুগ্ধ বৃদ্ধিকর খাদ্য খাইতে দিবেন এবং ৩৯০ পৃষ্ঠার লিখিত ঔষধ ল্যাক্-ডিফ্লোরেটাম্ ৩০, প্রত্যহ দুইবার করিয়া খাওয়াইবেন"। পরে গত ৫ই কার্ত্তিক (১৩৩৮) তিনি লিখিয়াছেন—"আপনার ব্যবস্থা মত ঔষধাদি খাইতে দিয়া সুফল দর্শিয়াছে।

(৬) ঠুনকোঃ—ঠুনকো হইলে নারীগণের স্তন যেমন ফুলিয়া উঠে, বেদনা হয় ও হয় ত পাকিয়া যায়; গাভীরও সেইরূপ হইয়া থাকে। ইহাতে গাভী দোহন করিতে দেয় না, বাছুর দুগ্ধ পান করিতে গেলেও লাথি ছোঁড়ে। এরূপস্থলে প্রথমাবস্থায় যখন পালান শক্ত, লাল ও প্রদাহান্বিত হয়, তখন **বেলাডোনা** ৩ এবং পাকিবার সম্ভাবনা হইলে **হিপার সালফার** ৬, মহোপকারী ঔষধ।

(৭) গাভীর বাঁট ফাটাঃ—বাঁটে সরিষার তৈল মাখাইয়া গো দোহন করা ভাল। দুধ দুহিবার সময় বাঁটে দুধ মাখাইয়া দোহন করিলে (অনেকে ঐরূপ করেন) প্রায়ই সেই গাভীর বাঁট ফাটে। আবার শীতের হাওয়াতেও বাঁট ফাটে। গাভীর বাঁট ফাটিলে আট ভাগ সরিষার তৈল সহ এক ভাগ বাহ্য প্রয়োগের **আর্ণিকা মাদার** (Arnica mother for external use) মিশাইয়া গাভীর বাঁটে প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া দুই তিন দিন মাখাইলে ভাল হইয়া যায়।

(৮) গাভীর বাঁটে স্ফোটকঃ—গাভীর বাঁটে (স্তনে) স্ফোটক হইলে যদি **বেলেডোনা** ৩, দিয়া উহা না বসে, তবে **হিপার-সালফার** ৬ এবং বাঁটে ঘা হইলে **সাইলিসিয়া** ২০০, সেবন ও আট ভাগ সরিষার তৈল সহ বাহ্যিক প্রয়োগের **ক্যালেণ্ডিউলা মাদার** (Calendula mother for external use) মিশ্রিত করিয়া গাভীর বাঁটে মাখাইলে আরোগ্য হয়।

(৯) সর্দ্দি, কাশি ইত্যাদিঃ—মানুষের সর্দ্দি, কাশি, ইনফ্লুয়েঞ্জা, ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি রোগের জন্য একোনাইট, বেলেডোনা, মার্ক-সল, রসটক্স, ব্রাইওনিয়া, এন্টিম-টার্ট, ফস্ফরাস প্রভৃতি ঔষধ যেমন দেওয়া যায়, গবাদিরও এই সকল পীড়ায় সেইরূপ ঐ সকল ঔষধ আবশ্যক হয়। গরুর প্লুরিসি রোগ অধিক হইয়া থাকে এবং তাহাতে এন্টীম-টার্ট ৬, অতি চমৎকার আশু আরোগ্যকারী মহৌষধ বলিয়া পরিগণিত।

(১০) টন্‌সিলাইটীস, ডিফ্‌থেরিয়া প্রভৃতিঃ—টন্‌সিলাইটীস, ডিফ্‌থেরিয়া প্রভৃতি রোগে বেলেডোনা, মার্ক-সল, ল্যাকেসিস, লাইকোপোডিয়াম প্রধান ঔষধ।

(১১) গাভীর অজীর্ণ ও মুখের বা জিহ্বার ক্ষতঃ—যখন গরুর শারীরিক অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন বা পীড়া বুঝিতে পারা যায় না, অথচ খাদ্যদ্রব্য ভালরূপে খায় না, কিম্বা একেবারেই খাইতে পারে না; তখন ঐ গরুর মুখের ভিতর বা জিহ্বায় ঘা হইয়াছে কি না দেখিতে হয়। গরুর মুখ দিয়া যদি লালা পড়িতে থাকে, তাহা হইলে মার্ক-সল ৬, খাইতে দিলে খুব শীঘ্র রোগ সারিয়া যায়। অনেক স্থলে হয়ত সেবনের ঔষধ না দিয়া কেবল মধুসহ বাহ্যিক প্রয়োগের ক্যালেণ্ডিউলা মাদার মিশ্রিত করিয়া মুখের ভিতর ও জিহ্বায় প্রত্যহ ২।৩ বার লাগাইলে দুই তিন দিনেই উপকার দর্শে।

(১২) দন্ত পীড়াঃ—দাঁতের পীড়া হইলেও গরু যথারীতি খাইতে পারে না। দাঁতের পীড়ায় অনেক লোকের যেমন দাঁতে ঠাণ্ডা জল লাগিলে অসহ্য যাতনা হয়, সেইরূপ কোন কোন গরুরও সেইরূপ হয় বলিয়া গরু জল খায় না। গরুকে জাব-জল খাইতে দিলে, উপরে শুষ্ক খড়ের অংশ কতক খায়, অবশিষ্টাংশ ডাবায় পড়িয়া থাকে। এরূপ স্থলে বুঝিতে হইবে যে, গরুর দাঁতের পীড়া হইয়াছে। গরুর মুখ হাঁ করিয়া দন্ত পরীক্ষা করিলে দাঁতের কি রোগ হইয়াছে, তাহা জানিতে পারা যায়। ক্যামোমিলা, বেলেডোনা, মার্ক-সল ইহার প্রধান ঔষধ।

(১৩) খোস, পাঁচড়াঃ—গরুর খোস পাঁচড়ায় (Mange) সালফার ২০০, প্রথমে একবার খাওয়াইয়া সাত দিন বাদে সোরিনাম্ ২০০, একবার, খাওয়াইতে হইবে। তারপর সাত দিন বাদে এই ঔষধ আবার একবার খাওয়াইলে ভাল হইতে দেখা যায়।

(১৪) এঁষে ঘাঃ—গো মহিষাদির এঁষে ঘা (Thrush) হইলে রসটক্স ৩০, খাওয়াইলে উহা আরোগ্য হয়।

(১৫) গলা ফুলাঃ গবাদির গলা ফুলা রোগে বেলেডোনা অথবা মার্ক-সল প্রয়োগ করিলে প্রায় বিফল হয় না।

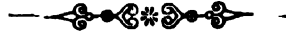
(১৬) বসন্ত রোগঃ—বসন্ত রোগের অনেক ঔষধ্যের মধ্যে গরুর যখন রক্তামাশয়ের মত ভেদ হইতে হইতে থাকে ও মুখ দিয়া লালা নির্গত হয়, সেই সময় মার্ক-সল ৬, খাওয়াইলে (প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া) যেরূপ অল্পসময়ের মধ্যে মৃত্যুমুখ হইতে আরোগ্যলাভ করে, তাহা দেখিলে অতি অবিশ্বাসীও হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অত্যাশ্চর্য্য রোগারোগ্যকারিণী শক্তিতে একেবারে মুগ্ধ হইয়া থাকেন।

শীতের তত্ত্বের এই সন্দেশগুলি কোথা হইতে কে আমা দ্বারা পাঠাইয়াছেন, তাহা আপনারা বোধ হয় বুঝিতে পারিতেছেন। আমার সব সময় তাঁহার নাম মনে থাকে না। আমার এই পরিশ্রম কেবল আপনাদিগেরই জন্য। আপনারা গরুবাছুরগুলির যত্নের সহিত সেবা ও সুচিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়া সুস্থ গাভীর খাঁটী দুগ্ধ, ঘৃত, দধি, মাখন, তক্র বা ঘোল, ক্ষীরের ডেলা, পুরু সর ও বাটী ভরা দুগ্ধ, ক্ষীর, পরমানন্দে নিত্য ভোজন করিবেন। আর যদি পারেন এবং বৃথা সম্মানহানীর ভয় না করেন, তাহা হইলে পরম কল্যাণকর হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সাহায্যে গবাদি পশুর চিকিৎসা করিয়া নিজের ও দেশের উপকার সাধন করুন।

রক্তস্রাব ও তাহার চিকিৎসা

Hæmorrhage and their Treatment.

লেখক—ডাঃ শ্রীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, পাইগাছি, হুগলী

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২য় সংখ্যার (১৩৩৮—জ্যৈষ্ঠ) ১১১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

একোনাইট ঃ—ইহাতে উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্তস্রাব। য়্যাক্টিভ রক্তস্রাব। বলবান যুবক। জ্বর, গাত্র শুষ্ক ও গরম। মৃত্যুভয়। অস্থিরতা; উঠিলে রক্তস্রাব বৃদ্ধি হয়। ভয় বা ক্রোধজনিত রক্তস্রাব। পিপাসা। রোগী পার্শ্বশয়নে অক্ষম। ইহাই ইহার বিশেষ লক্ষণ।

এফালিকা-ইণ্ডিকা ঃ—ইহাতে প্রাতে উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্ত উঠে, কিন্তু প্রচুর নহে। সন্ধ্যাকালে কাল সংযত রক্ত উঠে।

এলুমিনা ঃ—ইহাতে সিরাম মিশ্রিত বেদনাহীন কাল চাপ চাপ রক্তস্রাব হয়।

এসিড এসেটিক ঃ—ভিকেরিয়াস্ রক্তস্রাবে অর্থাৎ এক স্থানের রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া অন্য স্থান হইতে রক্তস্রাব হইলে (যেমন ঋতুর রক্ত বন্ধ হইয়া নাসিকা হইতে রক্তস্রাব) ইহাতে বেশ উপকার হয়।

এসিড নাইট্রিক ঃ—য়্যাক্টিভ (Active) রক্তস্রাব, রক্ত তরল ও উজ্জ্বল লালবর্ণ। বিশেষতঃ রোগী যদি জ্বর আক্রমণের পূর্ব্বে গুহ্যদ্বার সংক্রান্ত কোন পীড়ায় ভুগিয়া থাকেন, কিম্বা পারদের অপব্যবহার হইয়া থাকে। এপিষ্ট্যাক্সিস (নাসিকা হইতে রক্তস্রাব); হিমপটীসিস্ (রক্তোৎকাস); কোমরে বেদনাসহ জরায়ু হইতে রক্তস্রাব; বেদনা জরায়ু হইতে পা অবধি প্রসারিত। পিপাসাহীনতা। পায়ের ঘামে দুর্গন্ধ। ঘোড়ার মূত্রের ন্যায় মূত্রের গন্ধ প্রভৃতি ইহার বিশেষ লক্ষণ।

এসিড সলফিউরিক ঃ—পাৎলা কাল রক্ত শরীরের সকল দ্বার হইতে স্রাব হইতে পারে। রোগী নিজে শরীরের মধ্যে কম্পনানুভব করে, কিন্তু প্রকৃত কম্প হয় না। ঘরের মধ্যে ভাল থাকে ও বাহিরে বৃদ্ধি। জল খাইতে অনিচ্ছা। মাতাল রোগী।

কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিস ঃ—বাতাসে অত্যন্ত স্পৃহা। কোল্যাপ্স, খুব বেশী ঘাম। গাত্র চর্ম্ম শীতল, নীলবর্ণ ও নিশ্বাস শীতল। উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্তস্রাব। নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত ও অসমান। লো-টাইপের অবিরত রক্তস্রাব। হৃদপ্রদেশে উদ্বেগ।

ক্যান্থারিডিস ঃ—যে কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব সহ প্রস্রাব ত্যাগে কর্ত্তনবৎ জ্বালা। প্রস্রাব দ্বার হইতে জ্বালাসহ রক্তস্রাব।

ক্যাম্ফর ঃ রক্তস্রাবপ্রবণধাতু-প্রকৃতি। ক্যাপিলারি হইতে প্রচুর রক্তস্রাব। মস্তক ভারী। কাণে নানা প্রকার শব্দ। উদ্বেগ ও শ্বাসকষ্ট।

ক্যামোমিলা ঃ—রোগী ক্রোধপ্রবণ, স্রাবিত রক্ত কাল ও সংযত; বাতাসে অনিচ্ছা; প্রচুর পাণ্ডুবর্ণ মূত্র; পার্শ্বশয়নে, রাত্রিতে, নিদ্রার সময়, ঘাম হইলে, এবং কফি পানে বৃদ্ধি ও উপবাসে উপশম হয়।

ক্রোকাস্ ঃ—স্রাবিত রক্ত কাল ও দড়ির মত লম্বা। নানা স্থান হইতে সংযত রক্তস্রাব। ঘরের মধ্যে থাকিলে, গর্ভাবস্থায়, প্রাতে উপবাসে বৃদ্ধি এবং বাহিরের বাতাসে ও আহারের পর উপশম হয়।

ক্রোটেলস্ ঃ—শরীরের সকল দ্বার হইতে রক্তস্রাব হয়। চর্ম্ম নীলবর্ণ; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা; মূর্চ্ছা; কাল, তরল ও আংশিক সংযত রক্ত। (ইলাপ্সের রক্ত কাল দড়ির মত ও ল্যাকেসিসের রক্ত কাল খড় পোড়ার মত এবং রক্তে তলানি পড়ে। প্রথম দিন প্রচুর পরিমাণে,

পরে অল্প অল্প রক্তস্রাব হয়। রোগী রক্তস্রাব-প্রবণতা ধাতু বিশিষ্ট। পার্পুরা (গাত্রচর্ম্ম হইতে রক্তস্রাব); টাইফয়েড; পীতজ্বর, পাইমিয়া ইত্যাদি রক্ত-দূষিত রোগে সিরস গহ্বর সমূহে কাল দাগ পড়ে ও কাল রক্তস্রাব হয়। ভিকেরিয়াস্—আর্ত্তস্রাব ও তৎসহ অত্যন্ত দুর্ব্বলতা থাকে।

ক্যালি-কার্ব্ব ঃ—গর্ভের দ্বিতীয় বা তৃতীয় মাসে গর্ভস্রাবের আশঙ্কাযুক্ত রক্তস্রাব, পৃষ্ঠে বেদনা; বিদ্ধবৎ বেদনা সহ রক্তস্রাব এবং উদ্গার ও উত্তাপে উপশম। পার্শ্ব শয়নে, বিরক্তিতে ও গরমে বৃদ্ধি। প্রাতে নাক দিয়া রক্তস্রাব। গ্যারান্সি বলেন—প্রসবের পর রক্তস্রাবে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ক্যালি-ফস্ ঃ—পাৎলা কাল্চে বা ফিকে লালবর্ণ রক্তস্রাব। রক্তস্রাবসহ স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা। সেপ্টিক (দূষিত) রক্তস্রাব; পচা ক্ষত স্থান হইতে রক্তস্রাব ও রক্তে রসুনের গন্ধ।

ক্যাক্ট্যাস্ ঃ—প্রবল হৃদ্স্পন্দন সহ য়্যাক্টিভ রক্তস্রাবে ইহা উপকারী। একোনাইটের সহিত ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে জ্বর উদ্বেগ নাই।

ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ঃ ভিকেরিয়াস ঋতুস্রাব রোগে অর্থাৎ যুবতীদের ঋতুস্রাব না হইয়া মাথায় রক্তাধিক্য; শ্বাসকষ্ট ও হৃদ্স্পন্দনাধিক্যসহ রক্তোৎকাশ বা অন্যস্থান হইতে রক্তস্রাব; রক্তাল্পতা; এবং সোরা বিষাক্ত ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট ব্যক্তিদের রক্তস্রাব; রক্তস্রাবসহ রোগী পা গুটাইয়া থাকে। পা নীচু করিলে রক্তস্রাব বৃদ্ধি। সর্দ্দি-প্রবণ ধাতু বা প্রকৃতির লোক। অন্ধকার ও উষ্ণ ঘরে উপশম।

চায়না ঃ—মূর্চ্ছা ও কাণ ভোঁ ভোঁ সহকারে প্রচুর, প্রায় কাল ও সংযত রক্তস্রাব। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা। চক্ষে ভাল দেখিতে পায় না। সর্ব্ব শরীর শীতল। নাড়ী অসমান ও সূত্রবৎ। বাতাসে অত্যন্ত প্রবৃত্তি। অত্যন্ত রক্তস্রাবের কুফল জনিত উপসর্গগুলি রোগান্তেও স্থায়ী হইলে চায়না উৎকৃষ্ট।

টিলিয়াম্ ঃ—ইহার রক্ত প্রায়ই উজ্জ্বল লাল বর্ণ। যে কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব। রক্ত শীঘ্রই পচিয়া যায়।

নক্সভমিকা ঃ—গুরুপাক দ্রব্য ভোজন জনিত রোগ; মাতাল; কফিভোজী; অজীর্ণ বা অম্লরোগী। অর্শ; অত্যাচারীর রক্তবমন। কোষ্ঠবদ্ধ ও নিষ্ফল মল প্রবৃত্তি; সহজেই রাগিয়া যায়। মেট্রোরেজিয়া রোগে রক্তস্রাব।

পাল্সেটিলা ঃ—সেকেণ্ডারী রক্তস্রাব। রক্তপাত বন্ধ হইয়া আবার হঠাৎ রক্তস্রাব আরম্ভ হয়; রোগী কখনও হাসে, কখন কাঁদে; সদাই মন পরিবর্ত্তন হয়; আবদ্ধ ঘরে থাকিতে কষ্টবোধ হয়। মুক্ত বাতাসে উপশম। ক্রন্দনশীল। মূত্র অতি অল্প হয়। রক্ত কখনও পাৎলা, কখনও পাৎলা ও চাপ চাপ মিশ্রিত, কখন বা সংযত। একস্থানের রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া দূরবর্ত্তী স্থান হইতে রক্তস্রাব। রক্তপাতের স্থান কিম্বা রক্তের বর্ণ পরিবর্ত্তন হয়, কিন্তু রোগ পরিবর্ত্তন হয় না।

প্লাটিনা ঃ—কাল আল্কাতরার মত রক্ত; কতকটা পাৎলা আর কাল চাপ চাপ রক্ত। রক্তস্রাবসহ মৃত্যুভয়। রোগিণী অহঙ্কৃতা। সকলকেই ঘৃণা ও অশ্রদ্ধা ক'রে, নিজেকে সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ ব'লে মনে করে।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথ
খাগড়া, মুর্শিদাবাদ

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের (১৩৩৮) ৮ম সংখ্যার (অগ্রহায়ণ) ৪৭৬ পৃষ্ঠার পর হইতে

একোনাইট (Aconite)

পাকাশয় সম্বন্ধীয় লক্ষণ

(ক) খাদ্যে স্পৃহা—

(৫) ব্রাইওনিয়া (Bryonia) :—ইহাতেও একোনাইটের ন্যায় আসব, অরিষ্ট প্রভৃতি মদ্য (Spirit) জাতীয় পদার্থ পানের আকাজ্ঞা আছে। কিন্তু পূর্ব্বোক্ত ইহার নিজস্ব ও হ্রাসবৃদ্ধি (Modality) লক্ষণগুলি লক্ষ্য করিলেই একোনাইট হইতে ইহাকে অনায়াসে পৃথক করা যায়।

(৬) চায়না (China):—ইহাতেও একোনাইটের মত আসব (Spirit) জাতীয় পদার্থ সেবনাকাজ্ঞা বর্ত্তমান থাকে। কেবল মদিরাই নহে—অনিশ্চিত নানা প্রকার দ্রব্য এবং অম্ল (এণ্টি-ক্রু—Anti-cru, এণ্টি-টার্ট—Anti-ter) ফল প্রভৃতি আহারের আকাজ্ঞাও থাকে। দুগ্ধপানে পাকস্থলীর ক্রিয়া বিকৃত হয়। এতদ্ব্যতীত পূর্ব্বোক্ত ইহার নিজস্ব হ্রাসবৃদ্ধির লক্ষণ যাহা আছে, তদ্দারাই ইহাকে একোনাইট হইতে পৃথক করা যায়।

(৭) পাল্‌সেটিলা (Pulsetilla) :—ইহাতেও একোনাইটের ন্যায় ব্রাণ্ডি (Brandy) সেবনের আকাজ্ঞা বর্ত্তমান আছে: কিন্তু ইহাতে তেজস্কর মদ্যাদিতে রুচি আর মেদময় খাদ্যে, মাংসে ও রুটিতে এবং দুগ্ধ ঘৃতে অরুচি; তিক্ত বা শুষ্ক জিহ্বা সত্ত্বেও তৃষ্ণাহীনতা; ভুক্তদ্রব্যের স্বাদবিশিষ্ট উদ্গার; (এণ্টি-ক্রুড—Anti-crud, ক্যাল্কে-কা —Calc-c, চায়না—China, কোনা—Coni) এবং রোগ-লক্ষণের পরিবর্ত্তনশীলতা প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। একোনাইটে তাহা থাকে না। ইহাই পার্থক্য।

(৮) আর্সেনিক (Arsenic) :—ইহাতেও একোনাইটের ন্যায় স্বাদ ও ক্ষুধাহীনতা এবং আহারে অরুচি লক্ষণ বিদ্যমান আছে। কিন্তু খাদ্যদ্রব্যের ঘ্রাণ বা দর্শন উভয়ই অসহ্য (কলচি—Colchi, সিপি—Sipi), আহারে অপ্রবৃত্তি (এণ্টি-ক্রুড—Anti-crud) অম্ল দ্রব্যে অভিলাষ প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। একোনাইটে এগুলি নাই। ইহাই পার্থক্য।

(৯) এণ্টি-ক্রুড্ (Anti-crud) :—ইহাতেও আহারে অরুচি লক্ষণ আছে, কিন্তু ইহাতে অরুচিসহ বমন বা বিবমিষা প্রবৃত্তি (আর্স—Ars, এণ্টি-টা—Anti-ter, ইপি—Ipe) বর্ত্তমান থাকে। আর ভুক্তদ্রব্যের আস্বাদ বিশিষ্ট উদ্গার (ক্যাল্কে-কা—Cal-c, চায়না—China, কোনা—Coni, পাল্‌স—Puls), বুকজ্বালার ন্যায় পাকস্থলীতে জ্বালা (আর্স—Ars) তৎসহ উত্তম ক্ষুধাও বর্ত্তমান থাকে এবং ইহার জিহ্বা দুগ্ধবৎ সাদা লেপযুক্ত। এ সকল লক্ষণ একোনাইটে নাই। ইহাই পার্থক্য।

(১০) আর্ণিকা (Arnica) :—ইহাতে সর্ব্বদা পেট পূর্ণবোধসহ আহারে অরুচি, পেটের মধ্যে যেন কোন দ্রব্য চাপান আছে, এরূপ অনুভব (নক্সভ—Nux-v, পাল্‌স—Puls, ব্রাই—Bryo), মুখের পচাস্বাদ, (মার্ক—Merc, নক্সভ—Nux-v, পালস—Puls), অরুচি—

বিশেষতঃ মাংস বা মাংসের ঝোল, (হিপা—Heper), এবং আহারান্তে বিবমিষা বা বিবমিষা শূন্য বমন। এগুলি একোনাইটে নাই।

(খ) হিক্কা—

(১১) হায়োসায়ামাস (Hyoscyamus) :—একোনাইটের ন্যায় যাতনাপ্রদ হিক্কা লক্ষণ এ ঔষধেও বর্ত্তমান আছে। কিন্তু আহারান্তে হিক্কা, (ব্রাইও-Bryo, ইগ্নে—Igne), স্পর্শদ্বেষ (কেলি-কা—Kali-carb) আর অনাবৃত বায়ুতে থাকার প্রবৃত্তি ও গুপ্তাঙ্গের বস্ত্র উন্মোচন প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। একোনাইটে এসব লক্ষণ নাই। ইহাই পার্থক্য।

(১২) ষ্ট্র্যামোনিয়ম (Stramonium) :—ইহাতেও যন্ত্রণাপ্রদ হিক্কা লক্ষণ আছে; কিন্তু ইহার হিক্কায় রোগী রাত্রে ছট্‌ফট্ করে ও নিদ্রা যাইতে যাইতে চীৎকার করিয়া উঠে, মুখে প্রচুর লালা সত্ত্বেও তৃষ্ণা লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। রোগীর উদর মধ্যে যেন কত কীট ভ্রমণ করিতেছে এরূপ মনে করিয়া চীৎকার করিতে থাকে এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই। ইহাই পার্থক্য।

(১৩) নক্সভমিকা (Nuxvomica) :—ইহাতেও যন্ত্রণাপ্রদ হিক্কা লক্ষণ আছে। ইহার হিক্কা অতি প্রবল (সিকিউটা—Cicuta, হায়স—Hyos, লাইকো—Lyco), শীতল জলাদি পান বা অপরিমিত আহারজনিত হিক্কা, দৈহিক শ্রমাভাব, রাত্রিজাগরণ, মদ্যাদি উগ্র মাদক সেবন বা অধিক তীব্র ঔষধ সেবন, গ্রীষ্মকালে সিমেণ্ট করা শীতল মেঝেতে শয়ন বা উপবেশন ইত্যাদি কারণ সম্ভূত পীড়া হইলেই একোনাইটের পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহৃত হয়।

(গ) বমন লক্ষণ—

(১৪) স্যাঙ্গুইনেরিয়া (Sanguineria) :—ইহাতে একোনাইটের ন্যায় কৃমি বমন লক্ষণ বিদ্যমান আছে। কিন্তু ইহাতে থাকিয়া থাকিয়া হঠাৎ প্রাণান্তকর বিবমিষার আবির্ভাব হয়, মুখে অনবরত জল উঠিতে থাকে; বমিতে কটু আস্বাদযুক্ত জল উঠে (কার্ব্বোনি সলফ—Carboni-sulph, ন্যাট্-সালফ—Nat-sulph) কিম্বা অম্লাস্বাদবিশিষ্ট কষায় জলীয় পদার্থ (কোনায়াম—Conium), অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থ (ফেরাম—Ferrum, কেলি-বাই—Kaliibi, ক্রিয়ো—Creoso, নক্স-ভ Nux-v) এবং কৃমি (একো—Aco, সিনা—Cina, ফাইটো—Phyto, স্যাবাড—Sabad, সিকেল—Secal) বমন আর প্রাতে ও সন্ধ্যায় এবং আলোকে ও শব্দে ও সঞ্চালনে বৃদ্ধি লক্ষণ এবং চুপ করিয়া শুইয়া থাকিলে, অন্ধকার গৃহে এবং ভ্রমণান্তে উপশম লক্ষণ ইহাতে বর্ত্তমান থাকে। এগুলি একোনাইটে নাই। সুতরাং ইহাই পার্থক্য।

(১৫) আর্সেনিক (Arsenic) :—পিত্তবমন লক্ষণে একোনাইটের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহার পিত্তবমনে কৃষ্ণবর্ণ পিত্ত, এমন কি রক্ত পর্য্যন্ত বমি হয় (এসিড-হাইড্রো—Acid-Hydro, ইপি—Ipe, সিকেল—Secal, ভিরেট—Veret)। আহার ও পানান্তে বমন (ব্রাইও—Bryc, নক্স-ভ—Nux-v, পালস—Puls, ভিরেট—Veret, ইপি-Ipe), অত্যন্ত অবসাদসহ বমন প্রভৃতি আর্সেনিকের নিজস্ব লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। এগুলি একোনাইটে নাই।

(১৬) পডোফাইলাম (Podophylum) :—ইহাতেও পিত্তবমন লক্ষণ আছে। ইহাতে গাঢ় পিত্ত বমন হয় (একো—Aco, আর্স—Ars); আর মুখাভ্যন্তর ও বুক জ্বালা এবং অম্লোদ্গার বর্ত্তমান থাকে। ইহার উদর লক্ষণ সাধারণতঃ শেষরাত্রে অর্থাৎ রাত্রি দুইটা হইতে চারিটা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়; পদে, গুলফে ও উরুদেশে প্রবল আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই।

(১৭) এণ্টি-টার্ট (Anti-tart) :—একোনাইটের সহিত ইহার হরিদ্বর্ণ পদার্থ ও শ্লেষ্মাবমন লক্ষণের সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহাতে আহারান্তে বমন প্রবৃত্তি, উৎকণ্ঠাবিশিষ্ট, সারারাত্রিবমন সহ অবিরত বিবমিষা, অতিশয় উদ্যমবিশিষ্ট অনেকক্ষণ স্থায়ী (ইপি-Ipe)

বমন, বমনান্তে অত্যন্ত ক্লান্তি, তন্দ্রা ও অরুচি, তৎসহ শিরঃপীড়া ও হস্ত কম্পন (প্লাটি—Platin) প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। এগুলি একোনাইটে নাই।

(১৮) ইপিকাক (Ipecac) ঃ—হরিদ্বর্ণ পিত্ত বা শ্লেষ্মা বমনে একোনাইট সহ ইহারও সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহার লক্ষণে অবিরত কাঠবমি, বিবমিষা, (ফস—Phos, এন্টি-টা—Anti-tert, ভিরেট—Veret) উদরের স্ফীততাসহ বমন, বমনান্তে নিদ্রালুতা, জিহ্বা পরিষ্কার, মিষ্ট দ্রব্যে আকাঙ্ক্ষা, (হিপার—Heper, আর্জেন্ট-নাই Arg-ni), মস্তক অবনত করিলেই বমন প্রবৃত্তির বৃদ্ধি, ভুক্তদ্রব্য বমন (ব্রাইও—Bryo, নক্স-ভ—Nux-v, পালস—Puls) পিত্ত মিশ্রিত তিক্ত তরল পদার্থ বমন (ক্যামো—Chamo, মার্ক—Merc, ফস—Phos, ভিরেট—Veret), হরিদ্বর্ণ মণ্ডের ন্যায় শ্লেষ্মা বমন প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই। ইহাই পার্থক্য।

(১৯) আর্সেনিক (Arsenic) :—যাহা পান করা যায়, তাহাই বমি হয়, এরূপ লক্ষণে একোনাইটের সহিত আর্সেনিকের সাদৃশ্য আছে বটে, কিন্তু ইহাতে পান মাত্রেই তৎক্ষণাৎ বমন হয় (ফস-Phos), জল পান করিবার পর পাকস্থলীতে যেন প্রস্তরের ন্যায় ভার বোধ; বমন বা বিবমিষার ভয়ে জল পান করিতেই চাহে না। এতদ্ব্যতীত অপরাপর ইহার নিজস্ব পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যাইতে পারে।

(২০) ফস্ফরাস (Phosphorus) :—ইহাতেও যাহা পান করা যায়, পান করা মাত্র উহা বমি হয় এবং পাকস্থলীতে গিয়া কিয়ৎকাল পর ঈষদুষ্ণ হইলে বমি হইয়া যায়। বিবমিষা থাকিলেও উদ্গারের সহিত এক মুখ করিয়া ভুক্ত বস্তু অজীর্ণাবস্থায় উদ্গীরিত হয়। শীতল জল পানে কিছু উপশম হয় বটে, কিন্তু ঐ জল ঈষদুষ্ণ হইলেই বমন হয়। এইগুলি ইহার নিজস্ব লক্ষণ। একোনাইটে এসকল লক্ষণ নাই।

(ঘ) পাকাশয় প্রদাহ সম্বন্ধীয় লক্ষণ—

(২১) আর্সেনিক (Arsenic) :—পাকস্থলীর প্রদাহ লক্ষণে একোনাইটের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। ইহাতে বাসী ফল ভক্ষণান্তে পাকাশয় পীড়াগ্রস্ত হয় (কার্ব্বো-ভে—Carbo-v, চায়না—China, কলো—Colo, পালস—Pulse)। কুলপি বরফ, বরফ জল বা মদ্য পানান্তে রোগ। রোগী যাহা কিছু আহার করে, সমস্তই অন্ননালী মধ্যে আটকাইয়া থাকে এরূপ মনে হয়। এই সকল স্বতন্ত্র লক্ষণসহ আর্সেনিকের নিজস্ব পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ দ্বারাই একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(২২) ক্যান্থারিস (Cantharis) ঃ—পাকাশয় প্রদাহ লক্ষণে ইহার সহিতও একোনাইটের সাদৃশ্য লক্ষিত হয় বটে, কিন্তু ইহাতে প্রায়শঃই মূত্রযন্ত্রের কিছু না কিছু প্রাদাহিক অবস্থা বর্ত্তমান থাকে। আর জ্বালাময়ী তৃষ্ণা স্বত্বেও জলীয় পদার্থে বিতৃষ্ণা থাকে। পাকস্থলীর প্রদাহ (গ্যাষ্ট্রাইটীস—gastritis) রোগে অসহ্য জ্বালাময় যন্ত্রণাসহ (আর্স—Ars, নক্স-ভ—Nux-v, ফস—Phos) পাকাশয় ব্যথাযুক্ত ও স্পর্শাসহ (ব্রাই—Bryo, মার্ক-Merc, নক্স-ভ—Nux-v) এবং অত্যন্ত বমনোদ্রেকসহ বমন লক্ষণও বিদ্যমান থাকে। মূত্রস্থলীর সঙ্কোচন ও জ্বালা সহকারে কোন লক্ষণ প্রকাশ পাইলে একোনাইটের পরিবর্ত্তে ইহার প্রয়োগ হয়। ইহাই পার্থক্য।

(২৩) ফস্ফরাস (Phosphorus) :—ইহাতে পাকস্থলী মধ্যে তীব্র চর্ব্বণবৎ বেদনা, সঞ্চালনে তাহার বৃদ্ধি, পেটে খিলধরা এবং ইহা যকৃৎ পর্য্যন্ত আকৃষ্ট হয়। পাকাশয় পরিপূর্ণ ও ব্যথাযুক্ত ; সময়ে সময়ে তন্মধ্যে কুল্ কুল্ করিয়া উঠে ও সূচাবিদ্ধবৎ ব্যথা হয়। পাকাশয় প্রদাহ বা পাকাশয়িক সর্দ্দিতে (gastritis or gastric catarrh) বুক জ্বালা করিতে থাকে ও অম্লোৎপত্তি হয়।

অবশেষে কণ্ঠমধ্যে ত্বকৃঘর্ষণবৎ যন্ত্রণা অনুভূত হইতে থাকে। এই সকল লক্ষণের সঙ্গে ইহার প্রকৃতিগত পূর্ব্বোক্ত পাকাশয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলেই একোনাইটের পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহৃত হয়।

(২৪) নক্সভমিকা (Nuxvomica):— ইহাতে পাকাশয় প্রদেশ সাঁটিয়া ধরিয়াছে বোধ হয়, তজ্জন্য কোমরের বস্ত্র শিথিল করিয়া দিতে হয়। পায় ও পায়ের পাতায় টাঁস বা খিল ধরে (Cramp of leg and feet), গ্যাষ্ট্রাইটীস (Gastritis), পাকাশয় মধ্যে নখাঘাতের ন্যায় এবং খিলধরাবৎ বেদনা। অংসফলক অস্থিদ্বয়ের (Scapulæ) মধ্যে নিপ্পেষণ বা টান বোধ। বেদনা বক্ষঃ পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়, কিম্বা পৃষ্ঠ হইতে মলদ্বারে সঞ্চারিত হইয়া মল বেগ উপস্থিত করে। কিছু আহারের পর বা প্রাতে প্রথম ভোজনের পূর্ব্বে বৃদ্ধি এবং উষ্ণ দ্রব্যাদি পানান্তে উপশম। হৃদগ্র প্রদেশে (Pericardial) ভয়ানক অস্বস্তি বোধ, মনে হয় যেন হৃৎপিণ্ড দ্বিধা হইয়া যাইবে। পাকাশয়ের প্রবেশ দ্বারে (Cardia or cardiac end) কোন দ্রব্য আবদ্ধ হইয়া আছে এবং পুনশ্চ উহা অন্ননালী মধ্যে উত্থিত হইতেছে বোধ হয়। এই সকল বিশেষ লক্ষণসহ ইহার নিজস্ব অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলেই একোনাইট হইতে ইহাকে সম্পূর্ণ পৃথক করা যায়।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

পুরাতন রক্তামাশয়ে—সালফার

Sulpher in Chronic Dysentery

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাস, M. D. (*S. V. U.*)
M. H, S, L, (*London*)
ভূতপূর্ব্ব হাউস সার্জ্জেন—ঢাকা মেডিক্যাল কলেজ ও
মালবীয়া হস্পিট্যাল

রোগিনীঃ—জনৈক ভদ্র . . . লোকের কন্যা; বয়ঃক্রম ৬।৭ বৎসর। গত ২৫।৭।৩১ তারিখে এই বালিকাটীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই। আহূত হইয়া বালিকার পীড়ার ইতিবৃত্ত এবং বর্ত্তমান অবস্থাদি যাহা জ্ঞাত হইয়াছিলাম, নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম উল্লিখিত হইল।

পূর্ব্ব ইতিহাসঃ—শুনিলাম, প্রায় দেড়মাস যাবৎ বালিকাটী রক্তামাশয়ে ভুগিতেছে। প্রথম অবস্থায় মলে অধিক পরিমাণে আম (Mucous) ও রক্ত এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধ বর্ত্তমান ছিল। দিবারাত্রে প্রায় ১৫।৩০ বার মলত্যাগ হইত, দাস্তে মলের ভাগ খুব কম এবং আম রক্তই বেশী

থাকিত; এবং মলত্যাগকালে অত্যন্ত কুন্থন ও শূলনী হইত। এই সঙ্গে সামান্য জ্বরও প্রকাশ পাইয়াছিল। এই অবস্থায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করান হয়। এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয়ের ব্যবস্থা পত্রে দেখিলাম—এমিটিন হাইড্রোক্লোরাইড ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় (এম্পূল) পর পর ৩টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছে। সঙ্গে সঙ্গে বিসমাথ, পালভ ক্রিটা এরোম্যাট, ইত্যাদি কয়েকটী ঔষধও ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। বালিকার পিতা বলিলেন যে—"ইঞ্জেকসনের পর বেশ উপকার হইয়াছিল। মলে আমরক্ত নির্গমন কম, মলত্যাগের সংখ্যা এবং অন্যান্য উপসর্গ সবই হ্রাস হইয়াছিল। কিন্তু ক্রমশঃ মেয়েটী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ায় উক্ত চিকিৎসক মহাশয় আর ইঞ্জেকসন না দিয়া কেবল ঔষধ ব্যবস্থা করেন। কিন্তু ইঞ্জেকসনের পর যতটা উপকার হইয়া পীড়ার যেটুকু অবশিষ্ট ছিল, তাহার আর উপশম হইতে দেখা গেল না, মেয়েটীর দুর্ব্বলতাও ক্রমে আরও বৃদ্ধি হইতে থাকে"।

ঐরূপ অবস্থায় কবিরাজী চিকিৎসা করান হয়। কিন্তু ১২।১৪ দিন কবিরাজী চিকিৎসা করাইয়াও বিশেষ কোন উপকার হইতে না দেখায় অতঃপর আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—বালিকাটীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থাদি জ্ঞাত হইলাম।

(ক) দিবারাত্রে ৫।৬ বার আমরক্ত সংযুক্ত দাস্ত হয়। দাস্তের পরিমাণ বেশী নহে।

(খ) দাস্তে মলের ভাগ খুব কম, কৃষ্ণবর্ণ রক্তসহ আমের (শ্লেষ্মা) ভাগই বেশী। মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ।

(গ) মলত্যাগকালে মেয়েটী অনেকক্ষণ ধরিয়া কোঁথ পাড়ে এবং যন্ত্রণায় কাঁদিতে থাকে। বুঝিলাম—বাহ্যের সময় অত্যন্ত শূলনী ও যন্ত্রণা হয়।

(ঘ) ক্ষুধা বা কোন দ্রব্যে স্পৃহা নাই।

(ঙ) জিহ্বা আরক্তিম, পিপাসা আছে।

(চ) জ্বর নাই। রোগিণী অত্যন্ত শীর্ণ ও দুর্ব্বল।

(ছ) প্লীহা বিবর্দ্ধিত নহে। যকৃতে বেদনা আছে।

(জ) শুনিলাম—মধ্যে মধ্যে রক্তামাশয়ের লক্ষণ ও উপসর্গ কম পড়ে; ৪।৫ দিন মলে আমরক্ত দেখা যায় না, কুন্থনাধিক্য ও শূলনীও থাকে না, কিন্তু তারপরই আবার হঠাৎ মলে আমরক্ত দেখা দেয়, কুন্থন, শূলনী ইত্যাদি সবই প্রকাশ পায়।

(ঝ) নাড়ী (Pulse) খুব ক্ষীণ ও দ্রুত।

রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে পুরাতন এমিবিক ডিসেণ্টারী বলিয়াই সিদ্ধান্ত করিলাম। পূর্ব্বোক্ত এলোপ্যাথিক মহাশয়ও যে, এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়াছিলেন, তাঁহার ব্যবস্থা দৃষ্টে (এমিটিন ইঞ্জেকসন—কারণ এমিবিক রক্তামাশয় ভিন্ন ব্যাসিলারি বা অন্য কোন রক্তামাশয়ে এমিটিন ইঞ্জেকসনে কোন সুফল হয় না) এবং এমিটিন প্রয়োগের সুফল দৃষ্টে তাহা বুঝিতে পারা যায়। উপযুক্ত পরিমাণে এমিটিন প্রযুক্ত হইলে তরুণ অবস্থাতেই পীড়া আরোগ্য হইত সন্দেহ নাই। কিন্তু ইহাতে পূর্ব্ব চিকিৎসকের দোষ দিতে পারা যায় না। এমিটিন অবসাদক ঔষধ, বালিকার অত্যধিক দুর্ব্বলতা উপস্থিত হওয়ায়, উহার প্রয়োগ স্থগিত করা সঙ্গতই বিবেচিত হয়। পক্ষান্তরে, অন্য চিকিৎসারও সুযোগ তাঁহাকে দেওয়া হয় নাই; হইলে বোধ হয় পীড়া এইরূপ পুরাতন আকারে পরিণত হইত না।

যাহা হউক, বর্ত্তমানে বালিকাটী যেরূপ জীর্ণ শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে, তাহাতে এমিটিন প্রয়োগ আর নিরাপদ বিবেচিত হইল না। বিশেষতঃ, বালিকার পিতা আর ইঞ্জেকসন বা এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছুক ছিলেন না। আমার দ্বারা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার জন্যই আমাকে ডাকিয়াছেন। সুতরাং নিম্নলিখিতরূপে হোমিওপ্যাথিক ঔষধই ব্যবস্থা করিলাম—

ব্যবস্থা ঃ—

১। Re.

মার্ক-সল ৬, ... ২ ফোঁটা।

পরিস্রুত জল ... ১ আউন্স।

একত্র ৪ মাত্রা। ৩ মাত্রা দিবা রাত্রে সেবন করিতে উপদেশ দিলাম।

পথ্য—পুরাতন চিড়ার মণ্ড ও তৎসহ ঘরে পাতা দধির সদ্য প্রস্তুত ঘোল।

২৬।৭।৩১—রোগিণীর অবস্থার কথঞ্চিৎ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইল। কল্য দিবারাত্রে ৪ বার দাস্ত হইয়াছে, শূলনী কোঁথানি এবং মলে আমরক্তের ভাগ পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু কম বলিয়া মনে হয়। অন্যান্য অবস্থা সমভাবেই আছে।

মার্ক-সল প্রয়োগে কতকটা উপকার হইয়াছে। সুতরাং ইহার পূর্ণ ক্রিয়াপ্রাপ্তির অপেক্ষায় অদ্য আর কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া কেবল "প্লেসিবো" ৪ পুরিয়া এবং পূর্ব্ববৎ পথ্য ব্যবস্থা করিলাম।

২৭শে জুলাই হইতে ৫ই আগষ্ট পর্য্যন্ত এ কয়েক দিন রোগিণীর কোন সংবাদ পাইলাম না। মনে করিলাম—রোগিণীর অন্য চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

অতঃপর ৬।৮।৩১ তারিখে মেয়েটীর পিতা আসিয়া বলিলেন—"আপনার ঔষধ সেবনে রোগিণীর রক্তামাশয় ভাল হইয়া গিয়াছিল, দুর্ব্বলতা ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গ ই ছিল না। ৩।৮।৩১ তারিখে জীবিত সিঙ্গি মৎস্যের ঝোলসহ পুরাতন চাউলের ভাত খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু কল্য রাত্রি হইতে আবার পূর্ব্বের ন্যায় রক্তামাশয়ের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে"। এই বলিয়া তিনি পুনরায় আমাকে ঔষধ দিতে অনুরোধ করিলেন।

রোগিণীকে পরীক্ষা এবং মলের অবস্থা লক্ষ্য করিয়া পূর্ব্ববৎ অবস্থা দৃষ্টে এবারও মার্ক-সল ৬, তিন মাত্রা এবং ভাত বন্ধ করিয়া পূর্ব্ববৎ পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম।

প্রথম দিন তিন মাত্রা মার্ক-সল সেবন করাইয়া দুইদিন প্লেসিবো দেওয়া হইল। কিন্তু পূর্ব্ববারে ইহাতে যেরূপ উপকার হইতে দেখা গিয়াছিল, এবার সেরূপ কোনই উপকার লক্ষিত না হওয়ায় ৩য় দিন মার্ক-সল ২০০, একমাত্রা এবং প্লেসিবো ৩ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

৭।৮।৩১—শুনিলাম মেয়েটী অনেকটা ভাল আছে, তবে মল হইতে আম রক্ত সম্পূর্ণ তিরোহিত হয় নাই। কোন কোন বার দাস্তে আম রক্ত থাকে, আবার কোন কোন বার থাকে না। কোঁথানি ও শূলনীও অনেকটা কম হইয়াছে। ক্ষুধা ও খাইবার স্পৃহা হইয়াছে।

অদ্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া কেবল প্লেসিবো প্রত্যহ তিন মাত্রা করিয়া সেবনের এবং পথ্যার্থ গন্ধভাদুলের ঝোল ও ঘোল সহ পুরাতন সরু চাউলের ভাত ব্যবস্থা করিলাম।

১৪।৮।৩১—তারিখ পর্য্যন্ত এইরূপ ব্যবস্থায় পীড়ার অনেকটা উপশম হইলেও, সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে না দেখায়, অদ্য মার্ক-সল ২০০, একমাত্রা দিয়া আরও একসপ্তাহ অপেক্ষা করিলাম। কিন্তু এক সপ্তাহ মধ্যেও আর কোন উপকার লক্ষিত হইল না। কোন দিন রক্তামাশয়ের লক্ষণ থাকে না—কোন দিন বা আবার উহা উপস্থিত হয়।

২৩।৮।৩১ অদ্য রোগিণীর পিতা আসিয়া বলিলেন,—"পীড়ার শেষটুকু এখনও বর্ত্তমান রহিয়াছে। কোন কোন দিন বাহ্যে ৩।৪ বার হয় ও মলে আম রক্ত থাকে। আবার কোন কোন দিন রক্তবিহীন বা আম-বিহীন ২।১ বার মলযুক্ত বাহ্যে হয়; ইহার উপর আবার কল্য হইতে মেয়েটীর সর্ব্বশরীর অত্যন্ত জ্বালা করিতেছে, গায়ে কাপড় রাখিতে চায় না, সর্ব্বদা বাতাস করিতে বা গায়ে ঠাণ্ডা জল দিতে বলে, সর্ব্বদাই গা চুলকায়"।

উল্লিখিত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে শুনিয়া অদ্য সালফার ২০০, একমাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্ব্যতীত ৩ মাত্রা প্লেসিবো দিলাম।

২৪।৮।৩১—অদ্য সংবাদ পাইলাম, মেয়েটীর অসহ্য গাত্রদাহ ও চুলকানী উপশমিত হইয়াছে। কল্য ২ বার স্বাভাবিক বাহ্যে হইয়াছে, দুর্ব্বলতা ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গ নাই।

অতঃপর আরও ৭ দিন অপেক্ষা করিয়া এ কয়েক দিনের মধ্যে আর আমাশয়ের কোন লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গেল না। গা জ্বালা বা চুলকানিও আর হয় নাই। ক্ষুধাও

অনেকটা বৃদ্ধি এবং দুর্ব্বলতাও অনেক পরিমাণে দূরীভূত হইয়াছে। এ কয়েক দিন আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই, কেবল প্রত্যহ দুই পুরিয়া করিয়া প্লেসিবো দেওয়া হইত।

ক্রমশঃ রোগিণীর দুর্ব্বলতা দূরীভূত হইয়া এখনও পর্য্যন্ত রোগিণী ভাল আছে, পীড়ার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই।

মন্তব্যঃ—লক্ষণের সাদৃশ্য অনুসারে নির্ব্বাচিত ঔষধে যদি রোগলক্ষণ সম্পূর্ণরূপে উপশমিত না হয়, তাহা হইলে একমাত্রা সালফার প্রয়োগে অনেক স্থলে আশ্চর্য্যজনক সুফল হইতে দেখা যায়। সালফার যে একটী অত্যুৎকৃষ্ট সাহায্যকারী (এড্‌জুভ্যাণ্ট—**Adjuvant**) ঔষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। ইহাতে নির্ব্বাচিত ঔষধের ক্রিয়া বর্দ্ধিত এবং অস্পষ্ট বা সুপ্ত লক্ষণ সুস্পষ্ট হইয়া প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচনের সহায়তা হইয়া থাকে। বর্ত্তমান রোগিণীর মার্ক-সল সুনির্ব্বাচিত হইলেও, উহা পীড়ার সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধনে সক্ষম হয় নাই, কিন্তু সালফার প্রয়োগের পর ইহার ক্রিয়া বর্দ্ধিত হইয়াই যে পীড়ার সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধিত হইয়াছিল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। রোগিণীর "অসহ্য গাত্রদাহ এবং চুলকানি" লক্ষণ দৃষ্টে সালফার প্রয়োগ আরও সুস্পষ্টরূপে নির্দ্দেশিত হইয়াছিল।

Printed and Published by Hem Chandra Mukharjee at the
CHIKITSHA-PROKASH PRINTING WORKS
197, Bowbazar Street, Calcutta.

গ্রাহকগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য
সর্ব্বাগ্রে পাঠ করুণ!

দেশের দারুণ আর্থিক অস্বচ্ছলতার বিষয় বিবেচনা করিয়া—ক্ষতি স্বীকার করিয়াও বর্ত্তমান ২৪ বর্ষের (১৩৩৮ সালের) সমুদয় পুরাতন গ্রাহকগণকেই ৩৲ তিন টাকার স্থলে ২॥০ টাকা বার্ষিক মূল্যেই চিকিৎসা-প্রকাশ দিয়াছি। অবশ্য ইহাতে আমরা আশাতীত গ্রাহকের সহানুভূতি লাভে কৃতার্থমন্য হইয়াছি।

বর্ত্তমানে দেশের অবস্থা আরও শোচনীয় হইয়াছে—সকল লোকই অর্থসঙ্কটে জর্জ্জরিতপ্রায় হইতেছেন। এজন্য আগামী ২৫শ বর্ষেও (১৩৩৯ সালের) যাহাতে চিকিৎসা-প্রকাশ ২॥০ টাকা বার্ষিক মূল্যে দেওয়া হয়, তজ্জন্য অনেক গ্রাহকই অনুরোধ করিতেছেন। যদিও আগামী ২৫শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ আরও অধিকতর উন্নতাকারে এবং সমধিক উপযোগী ভাবে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করিয়াছি এবং এক্ষণে চিকিৎসা-প্রকাশের নিজস্ব ছাপাখানা হওয়ায় চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি সাধন করাও অনেকটা সহজসাধ্য ও সুবিধাজনক হইয়াছে, তথাপি বর্ত্তমানে কাগজের মূল্য এবং ডাক মাশুল যেরূপভাবে বর্দ্ধিত হইয়াছে, তাহাতে মূল্যবান কাগজে ছাপা, এরূপ একখানি বৃহদাকার উপযোগী মাসিক পত্র ২॥০ টাকা বার্ষিক মূল্যে পূর্ণ একবৎসর কাল দেওয়া কতটা সম্ভব এবং কতটা ক্ষতিজনক, সহৃদয় গ্রাহকগণ অবশ্যই তাহা বুঝিতে পারিবেন। কিন্তু ইহা অসম্ভব এবং ক্ষতিজনক হইলেও, দেশের এই ঘোর দুর্দ্দিনে—এই আর্থিক অস্বচ্ছলতার সময়ে পৃষ্ঠপোষক গ্রাহকগণের অনুরোধও আমরা অসঙ্গত বিবেচনা করিতে পারি না। সুতরাং—

গ্রাহকগণের অনুরোধ ক্রমে—ক্ষতিস্বীকার করিয়াও এবং চিকিৎসা-প্রকাশের কোনরূপ অঙ্গহানী না করিয়াও, আগামী ২৫শ বর্ষেও (১৩৩৯ সালে) চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকাই নির্দ্দিষ্ট রাখিলাম

আগামী ২৫শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের আরও অধিকতর উন্নতি সাধন করা হইবে, তারপর নানাদিকে ব্যয় বাহুল্য, সুতরাং ইহাতে আমরা ক্ষতিগ্রস্তই হইব; আংশিকভাবে এই ক্ষতির কতকটা লাঘব না করিলে উপায়ান্তর নাই; সেজন্য বাধ্য হইয়া এসম্বন্ধে এই নিয়ম করিতে হইল যে—

যাঁহারা বর্ত্তমান ১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে আগামী ২৫শ বর্ষের নির্দ্দিষ্ট বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইবেন, তাহাদিগকেই কেবলমাত্র ২॥০ টাকা বার্ষিক মূল্যে ২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ দেওয়া হইবে,

নূতন পুরাতন সকল শ্রেণীর গ্রাহকের সম্বন্ধেই এই ব্যবস্থা করা হইল।

বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে ভিঃ পিঃ করার ব্যয়, পরিশ্রম ও ডাকপথে ভিঃ পিঃর গোলযোগ ইত্যাদি ঝঞ্ঝাট হইতে অব্যহতি পাইয়া আংশিকভাবে উক্ত ক্ষতির কতকটা লাঘব হইবে। কিন্তু ইহাতে আমাদেরই যে কেবল কতকটা সুবিধা হইবে, তাহা নহে; গ্রাহকগণও ইহাতে কিছু লাভবান হইবেন। কেননা—ভিঃ পিঃতে চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠাইলে, ২৫শ বর্ষের বার্ষিকমূল্য ২॥০ টাকা, মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ দুই আনা এবং রেজেষ্টারী ফিঃ ৶০ তিন আনা (বর্ত্তমানে রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ স্থলে ৶০ আনা হইয়াছে এবং ডাক বিভাগের নিয়মানুসারে প্রত্যেক ভিঃ পিঃ প্যাকেট বা পার্শ্বেল রেজেষ্টারী না করিয়া পাঠান যাইতে পারে না) মোট ২৸৶০ দুই টাকা তের আনা লাগিবে, কিন্তু বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ দুই আনা, মোট ২॥৵০ লাগিবে। অধিকন্তু, ইহাতে ভিঃ, পিঃ সম্বন্ধে কোন গোলযোগ ঘটিয়া চিকিৎসা-প্রকাশ প্রাপ্তিরও কোন বিঘ্ন ঘটিবে না।

ইহার উপর আবার আরও আশাতীত সুবিধা

(অপর পৃষ্ঠা দেখুন)

বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে

গ্রাহকগণকে আরও একটা সুবিধা দেওয়া হইবে ; এ সুবিধা কিরূপ আশাতীত দেখুন—

যাঁহারা বর্ত্তমান ১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে আগামী ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইবেন, তাঁহাদিগকে ইহার জন্য মণিঅর্ডার কমিশনও নিজ হইতে দিতে হইবে না। ২৫শ বর্ষের নির্দ্দিষ্ট বার্ষিক মূল্য উক্ত ২৷৷০ টাকা হইতেই মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ দুই আনা বাদ দিয়া ২৷৵০ দুই টাকা ছয় আনা আমাদের নিকট পাঠাইলেই আমরা ২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করিব।

কিন্তু নিশ্চিতই মনে রাখিবেন—

১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে আগামী ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া না পাঠাইলে এইরূপ সুবিধা প্রদত্ত হইবে না। ৩০শে চৈত্রের পর মণিঅর্ডার করিয়া ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য পাঠাইলে কিম্বা পূর্ব্ববৎ নিয়মে ২৫শ বর্ষের ১ম সংখ্যা আগামী ১৩৩৯ সালের বৈশাখ মাসে ভিঃ পিঃতে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গ্রহণ করিতে হইলে ২৫শ বর্ষের নির্দ্দিষ্ট বার্ষিক মূল্য পূর্ণ ২৷৷০ দুই টাকা আট আনাই দিতে হইবে।

সনির্ব্বন্ধ অনুরোধঃ—দেশের অবস্থা বিবেচনায় যথাসাধ্য স্বার্থত্যাগ করিয়াই আগামী ২৫শ বর্ষে আমরা চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালন করিব। বার্ষিক মূল্য আশাতীত হ্রাস করিলেও চিকিৎসা-প্রকাশের কাগজ, ছাপা, আকার, কলেবর, কোন বিষয়েই কোন প্রকার অঙ্গহানী করিব না—উপরন্তু ২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশে যাহাতে উচ্চ শিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসকগণের আরও অধিকতর সারগর্ভ প্রবন্ধাদি প্রকাশিত হয়, তাহারও ব্যবস্থা করিয়াছি। ইহাতে নিশ্চিত ক্ষতির সম্ভাবনা জানিয়াও, কেবলমাত্র পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের অনুকম্পার উপর নির্ভর করিয়াই এরূপ ব্যবস্থা করিলাম। এক্ষণে যাঁহাদের জন্য আমাদের এই স্বার্থত্যাগ—সেই সকল শুভানুধ্যায়ী পৃষ্ঠপোষক গ্রাহকগণের নিকট আমাদের সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ—এদুর্দ্দিনে তাঁহাদের অনুকম্পায় যেন আমরা বঞ্চিত না হই।

১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে মণিঅর্ডার করিয়া যাঁহারা ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য না পাঠাইবেন, ভিঃ পিঃতে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণই তাঁহাদের ইচ্ছা মনে করিয়া পূর্ব্ববৎ নিয়মানুযায়ী আগামী ১৩৩৯ সালের বৈশাখ মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ২৫শ বর্ষের প্রথম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকা ও মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ আনা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ১০ আনা, মোট ২৸০ চার্জ্জে ভিঃপিতে প্রেরিত হইবে। এসম্বন্ধে যদি কাহারও অমত থাকে, তাহা হইলে করজোড়ে সানুনয় প্রার্থনা—ভিঃ পিঃ প্রেরণের পূর্ব্বেই তাহা জানাইয়া অনুগৃহীত করিতে ভুলিবেন না। এই নিদারুণ আর্থিক সঙ্কট সময়ে কেহই ভিঃ পিঃ ফেরৎ দিয়া অনর্থক ক্ষতিগ্রস্ত করিবেন না।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়
১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

বিনয়াবনতঃ—
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার—সম্পাদক

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ | ১৩৩৮ সাল—মাঘ | ১০ম সংখ্যা

বিবিধ

জ্বরাবস্থায় নাড়ী ও উত্তাপের সম্বন্ধ (Relation to pulse and temperature in fever) ঃ—পূর্ণবয়স্কদিগের জ্বরকালীন প্রতি ডিগ্রি উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে নাড়ীর গতি ১০ বার এবং বালক বালিকাদিগের ৪ বার বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ বয়স্কদিগের অপেক্ষা বালক বালিকাদিগের স্বাভাবিক উত্তাপ কথঞ্চিৎ অধিক।

(Pr. Med. Oct. 1931)

এঞ্জাইনা পেক্টোরিস (Angina Pectoris) ঃ—Dr. A. E. Viphnd (Canada) লিখিয়াছেন—"এঞ্জাইনা পেক্টোরিস সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করণার্থ পটাশ আয়োডাইড বিশেষ ফলপ্রদ। এতদর্থে ৩০—৬০ গ্রেণ পটাশ আয়োডাইড এক গ্লাস জলে দ্রব করিয়া দৈনিক অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর কিছু কিছু পরিমাণে সেব্য। এই সঙ্গে ১০ ফোঁটা করিয়া টীং বেলেডোনা প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবন করা কর্ত্তব্য।

(American Medici.ie, New York, P. M. Oct. 1931, P. 239)

ভগ কণ্ডুয়নে ইনস্যুলিন (Insulin in Vulvar pruritus)ঃ—স্ত্রীলোকের ভগ কণ্ডুয়নে ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসনে অবিলম্বে আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া যায় বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যে স্থলে কোন উপায়েই চুলকানির কিছুমাত্রও উপকার হয় নাই এবং পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হইয়াছে, সে স্থলে একবার মাত্র ইহা ইঞ্জেকসনেই কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই উহার উপশম হইতে দেখা গিয়াছে। জনৈক বয়স্কা স্ত্রীলোকের দীর্ঘস্থায়ী দুর্দ্দম্য ভগ কণ্ডুয়ন বর্ত্তমান ছিল, কোন উপায়েই ইহা আরোগ্য হয় নাই। অতঃপর ইহাকে ২ সি, সি, ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইঞ্জেকসনের পর ১ ঘণ্টার মধ্যেই অসহ্য চুলকানি উপশমিত এবং তদপরে ২০০ ইউনিট্ ইঞ্জেকসনে উহা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। বহু রোগীতেই ইনস্যুলিনের এই উপকারিতা প্রতিপন্ন হইয়াছে।

(Dr. J. E. Passano M. D. in La-Semana Med. P. M, Oct. 1931, P. 239.)

নিউমোনিয়া রোগে—ডেক্সট্রোজ (Dextrose in Pneumonia)ঃ পত্রান্তরে Dr. W. G. Maelachlan M. D. নামক আমেরিকার জনৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"নিউমোনিয়া" রোগে নিম্নলিখিতরূপে ডেক্সট্রোজ (গ্লুকোজ) প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

ডেক্সট্রোজ	...	২০০ গ্রাম।
জল	...	১০০ সি, সি।

ইহার সঙ্গে ২—৩টী লেবুর রস একত্র মিশ্রিত করিয়া মধ্যে মধ্যে পানীয়রূপে প্রযোজ্য। নিউমোনিয়া রোগের প্রথম হইতে এইরূপ পানীয়রূপে ইহা প্রয়োগ করিলে রোগীর বল অক্ষুণ্ণ থাকে—রোগের সহিত জুঝিবার শক্তি বাড়ে এবং হৃদপিণ্ডের শক্তি হ্রাস প্রাপ্ত হয় না। পরন্তু, ইহাতে রোগের স্থায়ীত্ব খর্ব্ব হয় এবং পীড়া শীঘ্র আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় পরিণত হইয়া থাকে।

মুখপথে ইহা সেবন করান অসাধ্য হইলে ২৫% গ্লুকোজ সলিউসন ২০০ সি, সি, মাত্রায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৪—৬বার ধীরে ধীরে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলেও উল্লিখিতরূপ সুফল পাওয়া যায়।

(American. J. Med. Sc. P. M. Oct. 1931, P. 239)

পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ (Chronic Constipation)ঃ—চিত্তরঞ্জন সেবা সদনের রেডিওলজি ও ফিজিওথেরাপী বিভাগের সুবিখ্যাত Dr. A. Rakshil B. Sc. M. B. মহাশয় পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটী বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন।

১। Re.

এক্সট্রাক্ট ক্যাস্কারা স্যাগ্রাডা	...	১ গ্রেণ।
এলোইন	...	১/২ গ্রেণ।
ইউনিমিন	...	১/২ গ্রেণ।
ইরিডিন	...	১/২ গ্রেণ।
স্যাপো ডুরা (Sapo dura)	...	যথাপ্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা।

২। Re.

ফেনল্থ্যালিন (Phenolphthalein)		২ গ্রেণ।
এলোইন	...	১/২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	১/৪ গ্রেণ।
„ হায়োসায়ামাস	...	২ গ্রেণ।
স্যাপো ডুরা	...	১ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বটীকা।

৩। Re.

হাইড্রার্জ্জ সাব্ক্লোর	...	১/২ গ্রেণ।
ফেনল্থ্যালিন	...	২ গ্রেণ।
এলোইন	...	১/৪ গ্রেণ।
পিল কলোসিন্থ এট হায়োসায়ামাস		২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বটীকা।

উল্লিখিত যে কোন ঔষধ ১—২টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ রাত্রে শয়নকালীন সেব্য।

(Ind. Med. Jour, P. M. Dec, 1931)

———

হুপিংকফ (Whooping Cough) ঃ—শিশুদিগের পক্ষে হুপিং কফ একটী বিশেষ কষ্টজনক ও দুঃসাধ্য পীড়া। এমন কোন নির্দ্দিষ্ট ঔষধ বা ব্যবস্থা দেখা যায় না—যাহা সব রোগীর পক্ষেই সমভাবে সুফলপ্রদ হইতে পারে। সম্প্রতি Dr. D. M. Macdonald M. D. F. R.C.P.E. মহোদয় লিখিয়াছেন—"নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দুইটীর যে কোনটী হুপিংকফে সবিশেষ ফলপ্রদ। প্রায় কোন স্থলেই ইহাদের প্রয়োগ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না।"

১। ℞

ফেনাজোণ (এন্টিপাইরিন)		১ ড্রাম।
লাইকর মর্ফিয়া	...	১ ড্রাম।
সিরাপ টলু		এড্ ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় চাটিয়া খাইতে হইবে। এইরূপে প্রত্যহ ৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। ৩—৫ বৎসর বয়স্ক শিশুকে এই মাত্রায় এবং দেড় বৎসর হইতে ৩ বৎসর বয়স্কদিগকে উহা ১/২ ড্রাম মাত্রায় ঐরূপে ৪ বার সেবন করান উচিত। অথবা—

২। ℞

ব্রোমোফরম্	...	৪০ মিনিম।
য়্যাল্‌মণ্ড অয়েল	...	১ ড্রাম।
পালভ একেশিয়া	...	৪০ গ্রেণ।
সিরাপ	...	১০০ মিনিম।
জল	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২—৫ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য। ৩—৫ বৎসর বয়স্কদিগকে এই মাত্রায় এবং দেড় বৎসর হইতে ৩ বৎসর বয়স্কদিগকে ইহার অর্দ্ধ মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(Practical Medicine Nov. 1931)

———

ম্যালেরিয়ায় ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে কুইনাইনের ক্রিয়া (Action of Quinine by Intravenous Injection in Malaria) ঃ—ম্যালেরিয়া জ্বরে বিভিন্নরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে ইহার ক্রিয়ার যে তারতম্য লক্ষিত হয়, তদসম্বন্ধে প্যারিসের সুপ্রসিদ্ধ ম্যালেরিয়া-বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক Dr. E. D. Escher M. D. ও Dr. W. E. Villequez M. D. মহোদয়দ্বয় যে বিস্তৃত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, এস্থলে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

উক্ত চিকিৎসকদ্বয় লিখিয়াছেন—"বহুসংখ্যক স্থলে বিভিন্নরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, ইহাদের মধ্যে ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর সুফল পাওয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না। কারণ, ম্যালেরিয়া জ্বরে অনেক স্থলেই পরিপাকযন্ত্রের অসুস্থাবস্থা উপস্থিত হওয়ায় কুইনাইন শোষিত হইবার বিঘ্ন উপস্থিত হয়। এরূপ স্থলে কুইনাইন আংশিক ভাবে শোষিত হইলেও উহা বিলম্বে ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং এতদ্দ্বারা পাকস্থলী ও অন্ত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হয়। সরলান্ত্রে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে কোন সুফলই পাওয়া যায় না, বরং ইহাতে অন্ত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া থাকে। ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে প্রায়ই ইঞ্জেকসনের স্থানে স্ফোটক, প্রদাহ বা ঐ স্থানের টিস্তর পচন বা ধ্বংশ কিম্বা সায়েটিক নার্ভের প্রদাহ হইতে দেখা যায়। পক্ষান্তরে, এইরূপ প্রয়োগে কুইনাইনের ক্রিয়াও বিলম্বে প্রকাশ পায়। সুতরাং যে স্থলে অনতিবিলম্বে কুইনাইনের পূর্ণ ক্রিয়া প্রাপ্তির প্রয়োজন হয়, সেই স্থলে ইহা ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনই করা কর্ত্তব্য। এই কারণেই পার্ণিসিয়াস ম্যালেরিয়া এবং তৎসহ কোমা, অজ্ঞানতা প্রভৃতি লক্ষণে ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ ব্যতীত আর কোনরূপেই ইহা প্রয়োগ করিলে সত্বর আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায় না। তবে ইন্ট্রাভেনাস

ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে এই আপত্তি উঠিয়া থাকে যে—(১) কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর রোগীর "শক্" (Shock) উপস্থিত এবং রোগী মূৰ্চ্ছিত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। (২) যে শিরার মধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়, ইঞ্জেকসনের পর ঐ শিরার দৃঢ়ীভূতি (Sclerosed) ঘটিয়া উহা অকর্ম্মন্য হইয়া যায়। (৩) শিরাপথে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে উহা যেরূপ দ্রুত শোষিত হয়, তেমনি দ্রুত নির্গত হইয়া যায় বলিয়া ইহার ক্রিয়া স্থায়ী হয় না। (৪) ইঞ্জেকসনে সুদক্ষ চিকিৎসক ব্যতীত সাধারণ চিকিৎসকগণের পক্ষে শিরামধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসন সহজসাধ্য বা নিরাপদ হইতে দেখা যায় না। (৫) অনেক সময় শিরাপথে কুইনাইন ইঞ্জেকসন, দেওয়ার সঙ্গে ইঞ্জেকসনের স্থান দিয়া রোগজীবাণু সংক্রমিত হইতে পারে"।

শিরাপথে কুইনাইন ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে উল্লিখিত যে কয়েকটী আপত্তি উত্থাপিত হইয়া থাকে, তদ্সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, ঐ সকল আপত্তির কোনই সার্থকতা নাই। বহু সংখ্যক স্থলে শিরামধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিয়া দেখা গিয়ছে যে, কোন কোন স্থলে ইঞ্জেকসনের পর মস্তক ঘূর্ণন (Vertigs), বমনোদ্বেগ (Nausea) বা বমন —(Vomiting), উত্তাপানুভব—(Sensation of warmth); মুখমণ্ডলের রক্তাধিক্য (Congestion of the face) কিম্বা ইঞ্জেকসনের স্থানে সটানতা সহ বেদনানুভব (tenderness) ব্যতীত আর কোন বিশেষ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। এবং এই সকল উপসর্গের জন্য বিশেষ চিন্তার কারণও হয় না, ইহারা শীঘ্রই উপশমিত হইয়া থাকে। তবে ঐ সকল উপসর্গ ব্যতীত অধিক বয়স্ক বা বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের ইঞ্জেকসনের পর হৃদপিণ্ড সম্বন্ধীয় গোলযোগ কিম্বা শিরার দৃঢ়ীভূতি ঘটিতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু নিম্নলিখিতরূপে কুইনাইন ইঞ্জেকসন করিলে হৃদ্‌পিণ্ড সম্বন্ধীয় গোলযোগ বা শিরার দৃঢ়ীভূতি আদৌ উপস্থিত হইতে পারে না।

Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ... ০.৫—০.৮ গ্রাম।
নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন ... ২৫০ সি, সি,।
এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১:১০০০) ৩০ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

পরীক্ষায় আরও প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, শিরাপথে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে ইহা কম মাত্রাতেই সুন্দর কাজ করে। এতদর্থে প্রায় ০.৩—০.৫ গ্রামের (৪½—৭½ গ্রেণ) বেশী দরকার হয় না। রোগীর শরীর সম্পূর্ণরূপে ম্যালেরিয়া জীবাণুশূন্য করণার্থ ০.৫ গ্রাম মাত্রায় প্রত্যহ বা ০.৩ গ্রাম মাত্রায় প্রতি ৪র্থ দিবসে ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। এইরূপ প্রতিমাসে ৫।৬টী করিয়া ২।৩ মাস ইঞ্জেকসন দিলে অভিষ্ট সিদ্ধ হয়।

(Press Medical, Paris, Merch 28, P.M, Dec 1931. P. 257)

দেশীয় মুষ্টিযোগঃ—সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ এম, বি, ভিষকাচার্য্য মহাশয় কয়েকটী পরীক্ষিত ফলপ্রদ দেশীয় মুষ্টিযোগের বিষয় লিখিয়া পাঠাইয়াছেন। নিম্নে ইহা প্রকাশিত হইল।

(১) বসন্ত রোগীর প্রতিষেধকঃ— ৩টী গোলমরিচ সহ পূনর্ণবার ১টী মূল বাটিয়া ১ বার সেবন করিলে ১ বৎসরের মধ্যে বসন্ত হইবার আশঙ্কা থাকে না।

যখন চারিদিকে বসন্তের প্রাদুর্ভাব হয়, তখন প্রত্যহ কোন সুগন্ধ দ্রব্যের ঘ্রাণ লইলে বসন্ত হইবার সম্ভাবনা কম হইতে পারে। শুনা যায়—যাহারা সুগন্ধ দ্রব্যের কারখানায় কাজ করে, তাহারা নাকি বসন্ত রোগে আক্রান্ত হয় না।

(২) ইন্দ্রলুপ্ত বা টাকের ঔষধ ঃ—জবাপুষ্প বা জবাপুষ্পের কুঁড়ি টাকযুক্ত মাথায় প্রত্যহ স্নানের ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে অন্ততঃ পক্ষে অর্দ্ধঘণ্টাকাল ধীরে ধীরে মর্দ্দন করিলে অল্পদিন মধ্যেই কেশোদ্‌গম হইতে দেখা যায়।

(৩) কৃমি ঃ—সূত্র বা কেঁচো কৃমিতে নিম্নলিখিত মুষ্টিযোগ কয়েকটী বিশেষ ফলপ্রদ।

(ক) কতকগুলি পলাশের বিচি কিছুক্ষণ গরম জলে ভিজাইয়া, তারপর ভাল করিয়া উহার খোসাগুলি রগড়াইয়া তুলিয়া ফেলিতে হইবে। পরে তাহা শুষ্ক করতঃ চূর্ণ করিয়া ঐ চূর্ণ ৵০ আনা ওজনে লইয়া উহা কিঞ্চিৎ মধুর সহিত ৩৪ দিন সেবন করিতে হইবে। ইহা সকল প্রকার কৃমিরই—বিশেষতঃ কেঁচোকৃমির ইহা একটী অব্যর্থ ঔষধ। কলিকাতার স্কুল অব্ ট্রপিক্যাল মেডিসিনের হাঁসপাতালে ইহা পরীক্ষিত হইয়াছে।

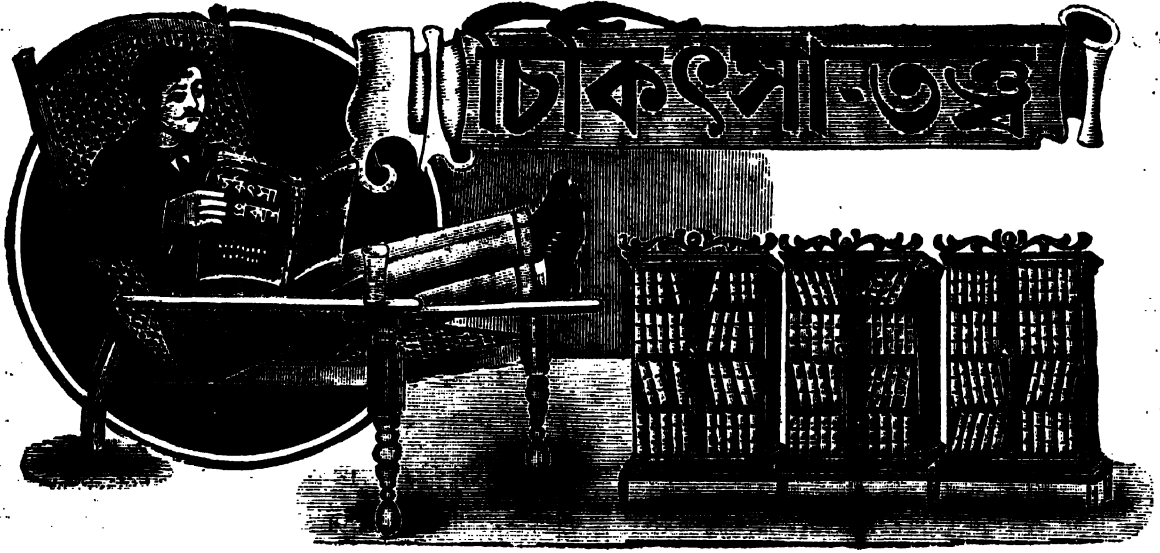
(খ) ২ তোলা বিড়ঙ্গ চূর্ণ মধুর সহিত গুলিয়া খাইলে সর্ব্বপ্রকার কৃমি বিনষ্ট হয়। পরপর কয়েক দিন ইহা খাওয়া কর্ত্তব্য।

(গ) তাপিন তৈল (বিশুদ্ধ) ১ কাঁচ্চা ও একপোয়া ঠাণ্ডা দুগ্ধ একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের ২।৩ ঘণ্টা পরে খাইয়া শুইয়া থাকিতে হইবে। ইহা কেঁচো কৃমির একটী অব্যর্থ ঔষধ। ইহা আমাদের পরীক্ষিত।

(৪) শৈশবীয় কোষ্ঠবদ্ধতা ঃ—শিশুদের কোষ্ঠবদ্ধতায় উচ্ছেপাতার রস ১ তোলা পরিমাণ সেবন করাইলে দাস্ত পরিষ্কার হয়।

(৫) পেট ফাঁপা ও অজীর্ণ ঃ—অজীর্ণ ও পেট ফাঁপায় নিম্নলিখিত মুষ্টিযোগ ৩টী বিশেষ ফলপ্রদ। লবণ, হরিতকী, পিপুল ও চিতামূলের ছাল এই কয়েকটী দ্রব্য সম পরিমাণে লইয়া চূর্ণ করতঃ একত্রে মিশ্রিত করিয়া, গরম জলের সহিত ইহা অর্দ্ধতোলা পরিমাণ সেবন করিলে মন্দাগ্নিজনিত পেটফাঁপা আরোগ্য হইয়া পরিপাকশক্তি বৃদ্ধি হয়।

(খ) গরম জলের সহিত ২০—৩৫ ফোঁটা আদার রস পান করিলে পেটফাঁপা ভাল হয়।

(গ) ক্যাজিপুটী অয়েল (ভুর্জ্জিপত্রের তৈল) ১—৩ মিনিম মাত্রায় জলের সহিত সেবন করিলে পেটফাঁপা আরোগ্য হয়।

চোখউঠা—কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস
Conjunctivitis

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.
হাউস-সার্জ্জেন—কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল,
কলিকাতা।

চোখ উঠা অত্যন্ত সাধারণ ও সংক্রামক ব্যাধি। প্রায় সকল লোককেই কোন না কোন সময়ে "চোখউঠা"তে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কিন্তু কেহই ইহাকে অধিক গ্রাহ্য করেন বলিয়া বোধ হয় না। ইহার আক্রমণের ফলে যন্ত্রণা, দৃষ্টিশক্তির অসুবিধা প্রভৃতির নিমিত্ত লোকে ইহার কবল হইতে মুক্তি পাইবার জন্য চেষ্টা করেন বটে; কিন্তু কোন কোন জাতীয় চোখউঠার ফলে চক্ষুতে স্থায়ী অনিষ্ট হইয়া দৃষ্টিশক্তির হ্রাস বা লোপ ঘটিতে পারে এবং কোন কোন স্থলে তরুণ "চোখউঠা" অতি দীর্ঘ স্থায়ী—এমন কি, জীবনব্যাপী পুরাতন চোখউঠাতে পরিণত হওয়ার নিমিত্ত রোগীর চক্ষের স্থায়ী অনিষ্ট ঘটিতে পারে, একথা বড় কাহারও স্মৃতিপথে আরূঢ় হয় না।

অক্ষিপল্লবের কিনারা হইতে আরম্ভ করিয়া উহার অন্তরস্থ গাত্রে এবং অক্ষিগোলকের উপরস্থ গাত্রে সংশ্লিষ্ট শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীকে "কঞ্জাঙ্কটীভা" বলে। ইহা থলিয়ার ন্যায় বলিয়া ইহাকে Conjunctial sac বলা হয়। এই ঝিল্লী অক্ষিপল্লবের অন্তরস্থ গাত্রে দৃঢ় ভাবে এবং অক্ষিগোলকের উপরিভাগে ঈষৎ দৃঢ় ভাবে সংশ্লিষ্ট থাকে। অক্ষিপল্লবের অভ্যন্তরস্থ গাত্র হইতে অক্ষিপল্লবের উপর পর্য্যন্ত এই ঝিল্লী অতি শিথিল এবং কুঞ্চিত অবস্থায় থাকে। (এই স্থলকে fornix বলা হয়।) এই জন্য অক্ষিগোলক সহজে সর্ব্বদিকে ঘুরিতে ফিরিতে পারে। অক্ষিপল্লবের অভ্যন্তরস্থ গাত্রে সংশ্লিষ্ট অংশে বহু সূক্ষ্ম রক্তপ্রণালী বিদ্যমান থাকে এবং অক্ষিপল্লব ও অক্ষিগোলকের সংযোগ স্থলে কঞ্জাঙ্কটীভার কুঞ্চিত অংশে (fornix)

এই ঝিল্লীর পোষক সূক্ষ্ম রক্তপ্রণালী সমূহ ইহাতে প্রবেশ করে। অক্ষিগোলকের উপরস্থ অংশে সূক্ষ্ম রক্তপ্রণালী সমূহ অপেক্ষাকৃত স্বল্প সংখ্যায় বিদ্যমান থাকে।

লক্ষণ-তত্ত্ব (Symptomatology)ঃ— কঞ্জাঙ্কটীভার প্রদাহ বা কঞ্জাকটীভাইটীস বহু প্রকারের হইলেও, চক্ষু লাল হওয়া (Hyperœmia); উহা হইতে আঠাবৎ রস নিঃসৃত হওয়া (Sticky Secretion) এবং জ্বালা সংযুক্ত বেদনার (Smarting pain) উদ্ভব হওয়া এই ব্যাধির সাধারণ লক্ষণ।

চোখ উঠিলে চক্ষু লাল হয়; ইহার কারণ এই যে, কঞ্জাঙ্কটীভাস্থ শাখা-প্রশাখাবহুল বক্রগামী অসংখ্য সূক্ষ্ম রক্তপ্রণালী সমূহে প্রচুর রক্ত সঞ্চার হয়। অক্ষিপল্লবের অন্তরস্থ গাত্রে এবং অক্ষিপল্লব ও অক্ষিগোলকের অন্তর্ব্বর্ত্তী কুঞ্চিত অংশেই (fornix) এই রক্ত সঞ্চারের প্রাচুর্য্য পরিদৃষ্ট হয়। এতদ্ব্যতীত অক্ষিগোলকের উপরস্থ অংশেও রক্তপ্রণালীগুলি রক্তাধিক্যের নিমিত্ত স্ফীত ও পরিস্ফুট হইয়া উঠে। এই স্থানের রক্তপ্রণালীগুলিকে স্বস্থানচ্যুত, করিয়া এদিক ওদিক একটু সরান যাইতে এবং সামান্য একটু চাপ দিলে এগুলিকে রক্তশূন্য করা যাইতে পারে। চোখ উঠিলে চক্ষু হইতে যে রস নিঃসৃত হয়, উহা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে নির্গত হওয়ার নিমিত্ত আঠালু হইয়া থাকে। ইহা অক্ষিপল্লব ও পপেনীগুলিকে প্রাতঃকালে জুড়িয়া রাখে। প্রচুর পরিমাণে রস নিঃসৃত হইতে থাকিলে অথবা ঐ রস পুঁজে পরিণত হইলে চোখ জুড়িয়া যায় না; সেই সময়ে উহা বরং নাসিকার নিকটবর্ত্তী চোখের কোনে সঞ্চিত হয়। কর্ণিয়া ও আইরিসের প্রদাহে চক্ষু হইতে যে রস নিঃসৃত হয়, উহা আঠালু হয় না। কারণ, উক্ত স্থানগুলি শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী দ্বারা নির্ম্মিত নহে।

চোখ উঠিলে চক্ষুতে যে যন্ত্রণার উদ্ভব হয়, বিভিন্ন রোগী তাহা বিভিন্ন ভাবে বর্ণনা করিয়া থাকেন। চোখ উঠিলে কেহ চক্ষু জ্বালা করিতেছে (Smarting); কেহ চক্ষু পুড়িতেছে (Scalding); কেহ চক্ষু চুলকাইতেছে (itching) এবং কেহ চক্ষুতে কিছু পড়িয়াছে (Sensation of foreign body in the eye) এইরূপ ভাবে উহার বেদনা বা অস্বস্তির কথা উল্লেখ করিয়া থাকেন। এই বেদনা বা জ্বালা যন্ত্রণা সন্ধ্যাকালে পায়। এতদ্ভিন্ন কৃত্রিম আলোকে (যথা বাতির আলো, বৈদ্যুতিক আলো প্রভৃতিতে); ধূলি অথবা ধুম পরিপূর্ণ স্থানে অবস্থান করিলে ও চক্ষের পক্ষে শ্রমজনক কোন কার্য্য করিলে এই বেদনা বৃদ্ধি পায়।

চক্ষু লাল হওয়া (Hyperæmia of the Conjunctiva): চক্ষুলাল অল্প কিছু দিনের জন্য হইতে পারে; আবার ইহা পুনঃ পুনঃ দেখা দিতে পারে; কিম্বা দীর্ঘস্থায়ীও হইতে পারে। কঞ্জাঙ্কটীভা অস্থায়ী ভাবে উত্তেজিত হইলে (যেমন চক্ষের ভিতর বা কর্ণিয়ার উপরও কিছু পড়িলে; অক্ষিপল্লবে অঞ্জনী কিম্বা চোখের পাপনী অক্ষিগোলকের দিকে অগ্রসর হইলে) চক্ষু অস্থায়ী ভাবে লাল হইয়া উঠে। চক্ষুর মধ্যে ধূলিকণা বা কুটা মৎস্যের আঁইস অথবা কোন পতঙ্গের পাখনা পড়িলে এবং উহারা চোখের মধ্যে থাকিয়া গেলে এক দিকের চক্ষুতে প্রচণ্ড কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস দেখা দেয়। ধূলি পরিপূর্ণ বদ্ধ গৃহে বাস করিলে অথবা প্রখর আলোকের দিকে অনেকক্ষণ ধরিয়া দৃষ্টি নিবদ্ধ রাখিলে পুনঃ পুনঃ আবির্ভাবী অথবা দীর্ঘস্থায়ী চক্ষুলাল হইয়া থাকে। আমাদের গ্রীষ্মপ্রধান দেশের তীব্র সূর্য্যালোক—শীতপ্রধান দেশের লোকের চক্ষু লাল করিয়া দেয়। সূর্য্যরশ্মির ঔজ্জ্বল্য এবং উহার রাসায়নিক ক্রিয়ার প্রভাবে চোখের এই লাল অবস্থার উৎপত্তি হয়। চক্ষুর দৃষ্টিশক্তিতে দোষ থাকিলেও (Eroor of refraction) চক্ষু লাল হয়। বাতগ্রস্ত ব্যক্তির এবং অতিরিক্ত মদ্যপায়ীর চক্ষু লাল থাকে। হামজ্বরে চক্ষু লাল হইয়া উঠে।

চক্ষু লাল হইলে উহাতে কষ্ট বোধ হয় এবং উহা খুলিতে ইচ্ছা হয় না। ইহাতে চক্ষুর ভিতর কর্ কর্ করিতে থাকে এবং উজ্জ্বল আলোকের দিকে দৃষ্টিপাত করিতেও

ইচ্ছা হয় না। চক্ষু লাল হইতে অক্ষিগোলকের সংশ্লিষ্ট কঞ্জাঙ্কটীভায় বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটে না; সেই জন্য রোগীর চোখের দিকে চাহিলে বিশেষ কিছু বোঝা যায় না। কিন্তু অক্ষিপল্লব উল্টাইলে উহার অন্তরস্থ গাত্রের কঞ্জাঙ্কটীভায় প্রচুর রক্ত সঞ্চার পরিদৃষ্ট হয় এবং অক্ষিগোলক ও অক্ষিপল্লবের পরস্পর সংস্পর্শী কঞ্জাঙ্কটীভা চট্‌চটে বোধ হয়। নিকটবর্ত্তী দ্রব্যের উপর খানিকক্ষণ দৃষ্টিপাত করিবার পর এবং সন্ধ্যাকালে চক্ষে কষ্ট বোধ হয়।

চিকিৎসা (*Treatment*) :—চক্ষু লাল হইলে উহার উৎপত্তির কারণানুসন্ধান করিয়া তাহাদের চিকিৎসা করা উচিৎ। সহরের ধূলি পরিপূর্ণ অস্বাস্থ্যকর বদ্ধ ঘর পরিত্যাগ করা আবশ্যক। উজ্জ্বল আলোকে দৃষ্টিপাত করিতে হইলে ধূম্রবর্ণ চশমা ব্যবহার করা উচিৎ; এই প্রকার চশমা দ্বারা আলোক-রশ্মির তীব্রতা সমভাবে মন্দীভূত হয়। কিন্তু নীল, সবুজ প্রভৃতি বর্ণের চশমা দ্বারা এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় না। ক্রুক্ চশমা (Crook glasses) দ্বারা আলোকের উত্তাপ ও উহার রশ্মির ঔজ্জ্বল্যের তীব্রতা মন্দীভূত হয়, সেই জন্য এই জাতীয় কাঁচে প্রস্তুত চশমাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া বিবেচনা করা হয়।

চোখের দৃষ্টিশক্তির দোষ থাকিলে তাহার প্রতিকারার্থ উপযুক্ত শক্তিবিশিষ্ট চশমা লওয়া আবশ্যক। অনেক সময় অনুপযুক্ত চশমা ব্যবহারের ফলে দৃষ্টিশক্তির অনিষ্ট ঘটিয়া চক্ষু লাল হয়।

অশ্রু উৎপাদক গ্রন্থি ও উহার নালীতে কোন ব্যাধি থাকিলে তাহার চিকিৎসা করা আবশ্যক।

দেহে বাত প্রভৃতি অন্যান্য ব্যাধি বিদ্যমান থাকিলে তাহার সুব্যবস্থা করা উচিৎ।

স্থানীক চিকিৎসা (Local treatment) :—উভয় চক্ষুতে পুনঃ পুনঃ উত্তপ্ত বোরিক লোসন কিম্বা ১ আউন্স বোরিক লোসনে ১ গ্রেণ জিঙ্কসালফেট মিশ্রিত করিয়া অথবা সম পরিমাণে টিংচার ওপিয়াই এবং ডিষ্টিল্ড ওয়াটার মিশ্রিত করতঃ উহা এক ফোটা করিয়া প্রাতে ও সন্ধ্যায় চক্ষে ফোঁটা দিলে উপকার হয়। কোকেনের মৃদু লোসন বিশেষ আরামদায়ক। কিন্তু ইহা সাবধানে ব্যবহার করা উচিৎ। কারণ, ইহা কিছু দিন ধরিয়া ব্যবহার করিলে কর্ণিয়ার উপর অনিষ্টকর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে আরম্ভ করে।

চোখ হইতে আগন্তুক পদার্থ বাহির করিয়া দিবার পর চোখের অস্থায়ী আরক্তিমতা কাটাইবার দ্রুত আবশ্যক থাকিলে চোখে এক ফোঁটা এড্রিনালিন সলিউশন ১:১০০০ (Adrenalin Solution 1 in 1000) প্রয়োগ করিলে চোখের রক্ত সঞ্চয় কমিয়া যায় এবং চোখে বিশেষ আরাম হয়। কিন্তু ইহার ক্রিয়া স্বল্পকাল মাত্র স্থায়ী হয়, কর্ণিয়া হইতে আগন্তুক পদার্থ বাহির করিবার পর এই ঔষধ ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

কয়েক প্রকার বিশেষ শ্রেণীর চোখ উঠার বিষয় বলা যাইতেছে।

(১) উপসর্গবিহীন তরুণ বা পূঁজযুক্ত শ্লৈষ্মিক কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস

(Simple acute Conjunctivitis) Catarrhal Conjunctivitis, muco-purulenut Conjunctivitis.)

কারণ তত্ত্ব (Ætiology) :—তরুণ চোখ উঠা সংক্রামক ব্যাধি। পরিবারস্থ এক ব্যক্তি এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইলে পর পর সকলেরই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে। সাধারণতঃ কক্‌উইক্‌স ব্যাসিলি (Kock-week bacilli) নামক জীবাণু দ্বারা এই ব্যাধির উৎপত্তি হয়। চোখ উঠিলে উহা হইতে যে রস নিঃসৃত হয় ঐ রসে এ জীবাণু বর্ত্তমান থাকে এবং উহা অঙ্গুলি, রুমাল, তোয়ালে প্রভৃতির সাহায্যে সুস্থ ব্যক্তির চক্ষে সঞ্চারিত হইয়া থাকে। বদ্ধ ঘরের দূষিত বায়ু দ্বারাও এই জীবাণু সঞ্চারিত হইতে পারে, ইহা কেহ কেহ সন্দেহ করিয়া থাকেন; কিন্তু ইহা সত্য

বলিয়া মনে হয় না। কারণ, উক্ত রস শুষ্ক হইলে এই জীবাণু বিনষ্ট হইয়া যায়।

তরুণ চোখ উঠার উৎপত্তির জন্য উক্ত ককউইকস ব্যাসিলি সর্ব্বদা দায়ী নহে। নিউমোকক্কাস এবং উহার সদৃশ ডিপ্লোকক্কাস, ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যাসিলাস এবং ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস প্রভৃতি জীবাণুও তরুণ চোখ উঠার সৃষ্টি করিয়া থাকে।

লক্ষণ (Symptoms) :—এই ব্যাধিতে সমগ্র কঞ্জাঙ্কটীভা অত্যধিক লোহিত বর্ণ ধারণ করে। কঞ্জাঙ্কটীভার সমুদয় রক্তপ্রণালীতে প্রচুর রক্ত সঞ্চারিত হয়; কেবল মাত্র অপেক্ষাকৃত মৃদু কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসে কর্ণিয়ার প্রান্তের চতুর্দ্দিকে (Circum-corneal zone) রক্ত সঞ্চার কম হয়। অক্ষিপল্লবের উপরস্থ চর্ম্মও লোহিত বর্ণ ও স্ফীত হইয়া থাকে।

চক্ষু হইতে যে রস নিসৃত হয় উহা প্রথমে শ্লেষ্মার ন্যায় তরল (mucous) থাকে। কিন্তু উহা শীঘ্রই পূঁজ সংযুক্ত (muco-purulent) হইয়া পড়ে। এই প্রকার পূঁজ সংযুক্ত শ্লেষ্মার ন্যায় রস অক্ষিগোলক ও অক্ষিপল্লবের সংযোগস্থলে (fornices) পরিদৃষ্ট হয় এবং ক্রমশঃ ইহা অক্ষিপল্লবদ্বয়ের মধ্যবর্ত্তী স্থলে এবং উহাদের কিনারায়ও দেখা যায়। অক্ষিপল্লবের কিনারায় এই রস শুখাইয়া গেলে পাপনীগুলি পরস্পরের সহিত জুড়িয়া যায়। প্রাতঃকালেই সাধারণতঃ রোগীর চোখ জুড়িয়া থাকিতে দেখা যায়। তাহার কারণ এই যে, সমস্ত রাত্রির নিঃসৃত রস অক্ষিপল্লবের মধ্যে সঞ্চিত হইয়া শুকাইয়া উঠিবার সুযোগ পায়।

রোগ-নির্ণয় (Diagnosis) :—পূঁজ সংযুক্ত শ্লেষ্মার ন্যায় রসকে পূঁজ বলিয়া ভুল করিবার সম্ভাবনা আছে এবং সেই জন্য সাধারণ উপসর্গবিহীন কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসকে পূঁজযুক্ত কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস বলিয়া ধারণা হইতে পারে। মিউকো-পুরুলেণ্ট কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসে পূঁজ সংযুক্ত শ্লেষ্মার ন্যায় যে রস নিঃসৃত হয়, উহা স্বচ্ছ বা ঈষৎ হরিদ্রাভ পাতলা স্তরের ন্যায় অক্ষিপল্লব ও অক্ষিগোলকের সংযোগ স্থলে (fornices) এবং অক্ষিগোলকের উপরিভাগে (bulbar conjunctiva) পরিদৃষ্ট হয়, আর অপেক্ষাকৃত ঘন এবং পূঁজের ন্যায় রস অক্ষিপল্লবদ্বয়ের মধ্যবর্ত্তী স্থলে পাপনীতে এবং নাসিকার নিকটবর্ত্তী কোণে দেখা যায়। কিন্তু পূঁজযুক্ত কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসে শুষ্ক পূঁজ চোখের পাপনীতে এবং উভয় কোণে দেখা গিয়া থাকে। অক্ষিপল্লবদ্বয় ফাঁক করিলে চক্ষের মধ্যে হইতে প্রচুর পরিমাণে তরল পূঁজ নির্গত হইতে দেখা যায়।

এই প্রকার "চোখ উঠা"য় চোখের পাতার কিনারা স্ফীত, লোহিত বর্ণ এবং শুষ্ক পূঁজে আবৃত দেখিয়া ঐ অবস্থাকে ব্লেফ্যারাইটীস (Blepharitis) বা অক্ষিপল্লবের কিনারার প্রদাহ (১৩৩৮ সালের ৭ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৩৬৪ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) বলিয়া ভুল হইতে পারে। কিন্তু সাধারণতঃ ব্লেফ্যারাইটীসে অক্ষিপল্লবের কিনারা অধিকতর প্রদাহান্বিত থাকে এবং উহাতে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ক্ষত (ulcer) দেখিতে পাওয়া যায়। অক্ষিপল্লবের মধ্যবর্ত্তী স্থানে ও পাপনীতে সংলগ্ন শুষ্ক রস সরাইয়া ফেলিলে অক্ষিপল্লবের কিনারার প্রকৃত অবস্থা বুঝিতে পারা যায় এবং তখন রোগ নির্ণয়ে অসুবিধা ঘটে না

চোখ উঠিলে রোগী উজ্জ্বল আলোকের দিকে চাহিতে পারে না। চোখের মধ্যে অস্বস্তি, যন্ত্রণা, "কর্‌কর্" করা প্রভৃতি অনুভূত হয়। অল্প বয়স্ক অপেক্ষা অধিক বয়স্কেরা ইহা হইতে অধিক কষ্ট পায়। সন্ধ্যার পরে অনেক ক্ষেত্রে এই সকল অস্বস্তি বৃদ্ধি পায়।

রোগের গতি :—"চোখ উঠা" তিন চারদিনের মধ্যে পূর্ণমাত্রায় বৃদ্ধি পায় এবং এক হইতে দুই সপ্তাহের মধ্যে অনেক স্থলে আপনা আপনি আরোগ্য হয়। আবার অনেক স্থলে তরুণ চোখউঠা—পুরাতন চোখ উঠাতে পরিণত হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ তরুণ চোখ উঠার সঙ্গে কোন উপসর্গ থাকে না, তবে কর্ণিয়াতে ঘর্ষিত স্থল (abrasion of

Cornea) থাকিলে উহা জীবাণু-দূষিত হইয়া পড়ে এবং শীঘ্র ক্ষতে পরিণত হয়। কখনও কখনও রুগ্ন এবং বৃদ্ধ ব্যক্তির চোখ উঠায় কর্ণিয়ার চারিধারে ক্ষতের (marginal ulcer) উৎপত্তি হয়।

(২) নিউমোকক্কাস কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস

Neumococcus conjuctivitis

কেহ কেহ নিউমোকক্কাস জীবাণু হইতে উৎপন্ন কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসকে পৃথক এক জাতীয় "চোখউঠা" মনে করিলেও, ইহা বাস্তবিক পক্ষে উপসর্গবিহীন তরুণ শ্লৈষ্মিক কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের অনুরূপ। তবে ইহা কক-উইকস ব্যাসিলি দ্বারা উৎপন্ন কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের প্রায় অনুরূপ হইলেও, নিউমোকক্কাস হইতে উৎপন্ন কঞ্জাঙ্কটীভাইটিসে অক্ষিগোলকের সংলগ্ন কঞ্জাঙ্কটীভায় অধিক রস সঞ্চার হইয়া থাকে (Chemosis)। ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষেত্রে রক্তপাত হয় (Ecchymosis) এবং উহার উপর পাতলা স্তর পড়িতে দেখা যায়; এই স্তর সহজে উঠান বা সরান যায় এবং উহা স্থানচ্যুত করিলে রক্তপাত হয় না।

এই শ্রেণীর "চোখ উঠা" শীতকালেই বেশী হয়। বয়স্ক অপেক্ষা স্বল্পবয়স্ক ব্যক্তিগণ ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহার সহিত কর্নিয়াল আলসার (Corneal ulcer—কর্ণিয়ার ক্ষত) এবং আইরাইটীস বা আইরিসের প্রদাহ উপসর্গরূপে দেখা দিতে পারে।

চোখ উঠার চিকিৎসা

তরুণ চোখ উঠার চিকিৎসায় চক্ষু সর্ব্বদা ধৌত করিয়া পরিষ্কার অবস্থায় রাখাই সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য। এই নিমিত্ত যে সমস্ত ঔষধ চক্ষু ধৌত করিবার উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা হয়, সেগুলির তেজস্কর জীবাণুনাশক শক্তি থাকে না। এই ঔষধগুলি দ্বারা শুধু চোখ ধুইয়া পরিষ্কার রাখা হয়। এতদর্থে বোরিক লোশন, নর্ম্মাল স্যালাইন এবং হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড লোশন (১০,০০০ ভাগে ১ ভাগ শক্তিবিশিষ্ট) ব্যবহার করা হইয়া থাকে। চক্ষু ধৌত করার সময়ে এই সকল লোশন ঈষৎ উত্তপ্ত করিয়া লইলে ভাল হয়। লোশন দ্বারা চক্ষের ভিতর এরূপ ভাবে উত্তমরূপে ধৌত করিতে হইবে—যেন উহা সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার হইয়া যায় এবং উহার ভিতরে কোন স্থানে সঞ্চিত রস বা পূঁজ সংযুক্ত রস জমিয়া থাকিতে না পারে। প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর উপরিউক্ত কোন একটী লোশন দ্বারা চক্ষু ধুইয়া ফেলা বিধেয়। রাত্রিতে শয়নের পূর্ব্বে অক্ষিপল্লবের কিনারায় বিশোধিত (জীবাণুশূন্য) ভ্যাসেলিন বা বোরো-ভ্যাসেলিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহার ফলে প্রাতঃকালে চখের পাতা জুড়িয়া যায় না এবং চক্ষের মধ্যে রস আটকাইয়া থাকিতে পারে না।

তরুণ চোখ উঠার চিকিৎসাকালে চোখে ব্যাণ্ডেজ করা উচিৎ নহে। কারণ, তাহা হইলে চক্ষের মধ্যে নিঃসৃত রস আটকাইয়া থাকিবে।

আলোকের দিকে দৃষ্টিপাত করিলে যদি চোখে কষ্ট হয়, তবে তাহা নিবারণার্থে ধূমবর্ণ চশমা ব্যবহার করা যাইতে পারে। রোগীকে যতদূর সম্ভব ঘরের বাহিরে বিশুদ্ধ বায়ুতে অবস্থান করিবার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এই প্রকার চিকিৎসা করিলে কয়েক দিনের মধ্যে চোখ উঠার আরাম হইবার সম্ভাবনা; অন্ততঃ ইহাতে চোখ হইতে নিঃসৃত রসের মাত্রা কমিয়া যায়।

উপরোক্ত চিকিৎসা দ্বারা যথোচিৎ উপকার না দর্শিলে অক্ষিপল্লবদ্বয়ের অভ্যন্তরস্থ গাত্রে একবার মাত্র সিলভার নাইট্রেট দ্রবের (এক আউন্স পরিশ্রুত জলে ১০ গ্রেণ সিলভার নাইট্রেট দ্রবীভূত করিয়া) প্রলেপ দিলে উপকার হয়। সিলভার নাইট্রেট দ্রব ইহা অপেক্ষা তেজস্কর (Strong) হইলে ইহা টীশু ক্ষয় করিয়া ফেলিবে (Caustic); আবার ইহা অপেক্ষা কম তেজস্কর হইলে ঐ দ্রব চোখের জলের ক্লোরাইডের সংস্পর্শে আসিয়া রাসায়নিক ক্রিয়ার ফলে গুঁড়ার আকারে পরিণত হইবে (Precipitated) এবং চোখ উঠার ঔষধ হিসাবে উহার

কোন মূল্য থাকিবে না। অতি ক্ষুদ্র একটী তুলিতে করিয়া অতি অল্প মাত্রায় উক্ত সিলভার নাইট্রেট দ্রব লইয়া, চোকের পাতা উল্টাইয়া উহার অভ্যন্তরস্থ গাত্রে একবার প্রলেপ দিতে হইবে। প্রলেপ দিবার পরই শোষক তুলার (Absorbent cotton wool) সাহায্যে অতিরিক্ত দ্রব শোষণ করিয়া লইতে হইবে। অতিরিক্ত দ্রবকে নিষ্ক্রিয় করিবার (Neutralise) নিমিত্ত লবণ জল (Salt solution) দ্বারা চক্ষু ধৌত করিবার আবশ্যকতা নাই। উক্ত সিলভার নাইট্রেট দ্রব প্রয়োগ কালে উহা যাহাতে কর্ণিয়ার সংস্পর্শে না আসে, তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যক। কিন্তু অক্ষিপল্লবের অভ্যন্তরস্থ গাত্রের কঞ্জাঙ্কটীভায় উহা উত্তমরূপে প্রলেপ দেওয়া আবশ্যক। উক্ত সিলভার নাইট্রেট দ্রব তেজস্কর জীবাণুনাশক ঔষধ নহে ; কিন্তু উহা প্রলেপরূপে প্রয়োগ করিলে উহা কঞ্জাঙ্কটিভার উপরস্থ কোষ সমূহের সংস্রবে (Uppermost layer of conjunctival cells) আসিয়া রাসায়নিক ক্রিয়ার ফলে একটী পাতলা স্তরের সৃষ্টি করে এবং পুঁজ সংযুক্ত শ্লৈষ্মিক রসকে জমাট করিয়া সহজে নিষ্ক্রান্ত করিবার উপযোগী করিয়া দেয়। এইরূপ জমাটবাঁধা রসের সঙ্গে বহু সংখ্যক রোগজীবাণু নিষ্ক্রান্ত হয়। এতদ্ব্যতীত সিলভার নাইট্রেট কষায়গুণ বিশিষ্ট (সঙ্কোচক) হওয়ায় উহা প্রয়োগের পর প্রযুক্ত স্থলে প্রচুর রক্ত সঞ্চার হয়, এবং সেই সঙ্গে সেখানে রক্তের মধ্যস্থ জীবাণুনাশক ও বিষনাশক দ্রব্য সমূহ (Bactericidal & Antitoxic substances) আনীত হয়। একবার মাত্র সিলভার নাইট্রেট দ্রব প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। সিলভার নাইট্রেট দ্রব প্রয়োগের ফলে উৎপন্ন স্তরটী একটু একটু করিয়া স্থানচ্যুত হইয়া শীঘ্রই উঠিয়া যায়। ইহার পরেই ক্রমে ক্রমে কঞ্জাঙ্কটীভা সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় পরিণত হয়। রোগাক্রান্ত চোখ হইতে সুস্থ চোখে রোগ সঞ্চারিত হয় বলিয়া, যদি পূর্ব্ব হইতে সুস্থ চোখে উক্ত সিলভার নাইট্রেট দ্রব প্রলেপ দেওয়া যায়, তবে ইহা উপযুক্ত প্রতিষেধকরূপে কার্য্য করে।

অধুনা প্রোটার্গল (শতকরা ১/২—৬% পার্সেণ্ট শক্তি বিশিষ্ট) ; আর্জ্জিরোল (শতকরা ৩%—১০% পার্সেণ্ট শক্তি বিশিষ্ট) প্রভৃতি সিলভার ঘটিত কোলয়ডাল ঔষধ (Colloidal silver preparations) চোখ উঠার চিকিৎসার্থে ফোঁটারূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই ঔষধগুলি চোখ উঠার চিকিৎসায় প্রয়োগ করা হইয়া থাকে ; কিন্তু ইহারা তীক্ষ্ণ ক্ষয়কারক (caustic) এবং উত্তেজক (Irritant) ; এইজন্য ইহারা সিলভার নাইট্রেট অপেক্ষা নিকৃষ্ট। তবে সিলভার নাইট্রেট দ্রব চোখে প্রয়োগ করিলে চোখ অত্যন্ত জ্বালা করে ; কিন্তু এইগুলি প্রয়োগ কালে চোখ অতটা জ্বালা করে না। কিন্তু মোটের উপর, এই ঔষধগুলি অপেক্ষা সিলভার নাইট্রেট সমধিক পরিমাণে উপকারী।

(ক্রমশঃ)

এপেণ্ডিসাইটিস—Appendicitis.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.
মেম্বর অব ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফাকাল্‌টী (বেঙ্গল)
কলিকাতা

গত ৯ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে ১৩৩৮ সাল—পৌষ) মেডিক্যাল অফিসার মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত জ্ঞানচন্দ্র সেনগুপ্ত মহাশয়, তাঁহার নিজের এপেণ্ডিসাইটিস পীড়ার বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। ইহা পাঠ করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশের অনেক পাঠক এই পীড়া সম্বন্ধে সবিশেষ আলোচনা করার জন্ত সম্পাদক মহাশয়কে অনুরোধ করায়, তাঁহারই অনুরোধক্রমে এই সাংঘাতিক পীড়ার সম্বন্ধে যথাশক্তি আলোচনা করণার্থই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা।

যদিও এই পীড়া অস্ত্র-চিকিৎসাসাধ্য পীড়াগুলির মধ্যে পরিগণিত এবং এই চিকিৎসা যদিও সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে একায়েক সহজসাধ্য নহে, পরন্তু মফঃস্বলে তাহা আরও দুঃসাধ্য; তথাপি এই পীড়ার সম্বন্ধে সবিশেষ জ্ঞান এবং প্রাথমিক বিধি-ব্যবস্থাগুলি জানা ও চিকিৎসায় অভিজ্ঞতা থাকিলে অধিকাংশ স্থলে রোগী যথাসময়ে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইয়া সত্বর এবং নিরাপদে আরোগ্য লাভ করিতে পারেন। নচেৎ ভ্রান্ত চিকিৎসায় বা কুচিকিৎসায় পীড়া অধিকতর দুর্দ্দম্য হয়—পরবর্ত্তী অস্ত্র চিকিৎসার ফলও অনেক স্থলে সুফলপ্রসূ হইতে দেখা যায় না। মফঃস্বলে এ রোগ বিরল নহে, বরং বেশীই দেখা যায় এবং অধিকাশ রোগীই প্রথমে সাধারণ চিকিৎসকেরই চিকিৎসাধীন হইয়া থাকেন। কিন্তু চিকিৎসক যদি প্রথমেই রোগ নির্ণয় করিতে সক্ষম হন, তাহা হইলে প্রাথমিক চিকিৎসাতে হয়ত তিনি রোগ আরোগ্য করিতে পারেন, না পারিলেও রোগীকে যথাসময়ে অভিজ্ঞ চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে অস্ত্রোপচার করিবার পরামর্শ দিতে পারেন। এই হিসাবেও মফঃস্বলের প্রত্যেক সাধারণ চিকিৎসককেও এই পীড়ার সম্বন্ধে সবিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করা কর্ত্তব্য বলিয়া মনে করি।

অন্ত্রের ভার্মিফরম এপেণ্ডিক্সের প্রদাহকে "এপেণ্ডিসাইটিস" বলে। "এপেণ্ডিসাইটিস" পীড়ার বিষয় জানিতে হইলে এই ভার্মিফরম এপিণ্ডিক্সের সম্বন্ধে মোটামুটি কিছু জ্ঞান থাকা দরকার। অবশ্য যাঁহারা এনাটমি (Anatomy) এবং ফিজিওলজি (Physiology) শাস্ত্রে অভিজ্ঞ, তাঁহাদের পক্ষে এ সকল বিষয় অনাবশ্যক। কিন্তু যাঁহাদের এসকল বিষয়ে বিশেষ জ্ঞান নাই, তাঁহাদের জ্ঞাতার্থ এতদসম্বন্ধে প্রথমেই কিছু বলা বোধ হয় অপ্রাসঙ্গিক বিবেচিত হইবে না।

অন্ত্র (Intestine) প্রদেশের অংশ বিশেষের নাম "ভার্মিফর্ম এ্যাপেণ্ডিক্স" (Vermiform apрendix)। ইহাকে অন্ত্রের একটী "অতিরিক্ত অংশ" বলা যায়। ইহার ঠিক বাংলা প্রতিশব্দ জানা নাই। ভার্মিফর্ম কথার অর্থ—"কীটের ন্যায়" ও এ্যাপেণ্ডিক্স কথার অর্থ—"অতিরিক্ত অংশ"। এ্যাপেণ্ডিক্সের আকার অনেকটা "মোটা কেঁচো"র মত। ক্ষুদ্র ও বৃহদন্ত্রের সংযোগ স্থলের নিকট—সিকাম (Cæcum) নামক বৃহদন্ত্রের প্রথমাংশের পর হইতেই ইহার উৎপত্তি হয়। সাধারণতঃ এপেণ্ডিক্সের দৈর্ঘ্য ১/৩ ইঞ্চি হইতে ১½ ইঞ্চি; ব্যক্তি বিশেষে ইহা ৮ ইঞ্চি অথবা ৯ ইঞ্চি পর্য্যন্তও হইতে পারে। প্রায়শঃ এই এ্যাপেণ্ডিক্স সিকামের পশ্চাদ্ভাগে লুকাইত অবস্থায় থাকে।

ইহার গঠন (Structure) অনেকটা ক্ষুদ্র অন্ত্রের যে কোনও অংশের মত; তবে ইহাতে লিম্ফয়েড টিস্যু (Lymphoid tissue) নামক এক প্রকার তন্তু অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। ইহার গহ্বরের (Lumen) এক প্রান্ত একেবারে বন্ধ ও অপর প্রান্ত একটী ক্ষুদ্র ছিদ্র দ্বারা সিকামের গহ্বরের সহিত সংশ্লিষ্ট। এই ক্ষুদ্র ছিদ্রই এপেণ্ডিক্সের প্রবেশ দ্বার ও বর্হির্দ্বার, এই উভয় কার্য্য করে। এ্যাপেণ্ডিক্স আগাগোড়া উদরবেষ্টক ঝিল্লীর (পেরিটোনিয়াম—Peritonium) দ্বারা আবৃত এবং ইহার একটী স্বতন্ত্র মেসেণ্টারিও (Mesentery) আছে।

ইহা নামে ক্ষুদ্রান্ত্রের "এপেণ্ডিক্স" অর্থাৎ "অতিরিক্ত অংশ" হইলেও ইহার কার্য্য যে কি, তাহা এখনও সঠিক ভাবে নির্ণীত হয় নাই। কেহ কেহ বলেন যে, এপেণ্ডিক্স হইতে এক প্রকার রস নিঃসৃত হইয়া ঐ রস দ্বারা অন্ত্র প্রদেশের স্বাভাবিক ক্রিমিগতি বা আকুঞ্চন প্রবাহ (Peristalsis) সম্পাদিত ও নিয়ন্ত্রিত হয়। আবার কেহ কেহ বলেন যে, অন্ত্র প্রদেশে ইহার থাকিবার কোনও সার্থকতা নাই। যাহা হউক, এপেণ্ডিক্স সম্বন্ধে কোন তথ্যই আবিষ্কৃত হয় নাই—সবই অনুমানের উপর নির্ভর করিয়া বলা হয়। তবে একথা বেশ নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে যে, অস্ত্রোপচার করিয়া এপেণ্ডিক্স বাদ দিয়াও বহু ব্যক্তি সুস্থ শরীরে জীবন নির্ব্বাহ করিতেছেন এবং তাহাতে তাহাদের শারীরযন্ত্রের ক্রিয়ারও বিশেষ কোনও বিঘ্ন ঘটিয়াছে বলিয়া শুনা যায় নাই।

এই ভার্ম্মিফর্ম এপেণ্ডিক্সের প্রদাহকে "এপেণ্ডিসাইটিস্" (appendicitis) বলে। পূর্ব্বতন—এমন কি, বিশ পঁচিশ বৎসর পূর্ব্বেকার চিকিৎসকগণের ধারণা ছিল যে, ভারতবাসী—বিশেষতঃ, বাঙ্গালীরা এ রোগে আক্রান্ত হয়েন না। কারণ, মাংসপ্রিয় জাতীয়দের মধ্যেই এই রোগের একাধিপত্য দেখা যায়। কিন্তু এখন যে কোনও বড় চিকিৎসককে (Surgeon) জিজ্ঞাসা করিলে বা বড় বড় হাসপাতালের রেকর্ড দেখিলে বেশ বুঝিতে পারা যায় যে, এ রোগ বাঙ্গালীকে বা নিরামিষ ভোজীকে মোটেই খাতির করে না। এমন বহু লোককে এপেণ্ডিসাইটিসে ভুগিতে দেখা গিয়াছে—যাঁহারা জন্মাবধি কখনও মাছ মাংস খান নাই।

কারণ-তত্ত্ব (Ætiology)ঃ—এ রোগের উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে এখনও যথেষ্ট গবেষণা চলিতেছে। অনেকেই অনেক প্রকার কারণ নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন এবং প্রত্যেকেই স্বীয় মত সমর্থন করিবার জন্য বহু যুক্তি প্রদর্শন করিতেও পশ্চাদ্‌পদ হন না। তবে কোনও যুক্তিই একেবারে অকাট্য বলিয়া বোধ হয় না।

কেহ কেহ বলিয়া থাকেন যে, যদি কোন কারণে বা যাহাদের স্বভাবতঃ এপেণ্ডিক্সের দৈর্ঘ্য খুব বেশী হয়, তাহা হইলে ইহা অতি সহজে বাঁকিয়া (kink) অথবা পাক খাইয়া (twisted) যায়। এইরূপ বিকৃতি বশতঃ ইহাতে অতি সহজেই রক্ত চলাচলের অন্তরায় উপস্থিত হয়, কাজেই এপেণ্ডিক্স সহজেই রোগ-জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইয়া প্রদাহান্বিত হইয়া পড়ে।

আবার অনেকে বলিয়া থাকেন যে, কোন শক্ত বস্তু খাদ্য দ্রব্যের সহিত এপেণ্ডিক্সে প্রবেশ করিলে উহা আর সহজে বাহির হইয়া আসিতে পারে না এবং তদ্দ্বারা প্রদাহের সৃষ্টি হয়। অনেক সময় অস্ত্রোপচার করিয়া এপেণ্ডিক্স বাদ দেওয়ার সময় দেখা গিয়াছে যে, উহার গহ্বর মধ্যে (lumen) বোতাম, পিন, খেজুর বীচি, কমলা লেবুর বীচি ইত্যাদি রহিয়াছে। কিন্তু এসব ঘটনা অত্যন্ত বিরল। এই মতবাদীরা বলিয়া থাকেন যে, আজকাল এপেণ্ডিসাইটিস রোগের আধিক্যের একটা প্রধান কারণ—এনামেলের বাসনে খাওয়া ও কলের ময়দা ব্যবহার করা। কারণ, এনামেলের বাসন হইতে প্রায়ই উহার অতি সূক্ষ্ম যে উপাদান ক্ষয়িত হইয়া থাকে, ঐ ক্ষয়িত অংশ এবং ময়দায় কলের লৌহ (ষ্টীল) রোলারের সূক্ষ্ম ক্ষয়িত অংশ বা ছোট ছোট চোক্‌লা ও অনেক স্থলে কলের ময়দার সঙ্গে পাথরের যে গুড়া মিশান হয়, তদসমুদয়

খাদ্যের সহিত এ্যাপেণ্ডিক্সে প্রবেশ করিলে উহা আর বাহির হইতে পারে না এবং উহাদের সহিত এপেণ্ডিক্সের ঝিল্লীর ঘর্ষণের ফলে এপেণ্ডিক্স প্রদাহিত (এপেণ্ডিসাইটিস) হইয়া পড়ে।

আবার কেহ কেহ বলিয়া থাকেন যে, এপেণ্ডিক্সে অত্যধিক পরিমাণে লিম্ফয়েড টিশু থাকার দরুণ এপেণ্ডিক্স অতি সহজেই রোগ-জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হয়। টন্‌সিলে (Tonsil) প্রদাহ থাকিলে ক্রমে এপিণ্ডেক্সও আক্রান্ত হইতে পারে।

অনেকে বলেন যে, ক্ষয়যুক্ত দাঁতের পীড়া (Caries teeth) বা পাইওরিয়া এলভিওলেরিস (Poyrrhæa Alveolaris) পীড়া থাকিলে দন্তমাড়ী হইতে নিঃসৃত পূঁজ সর্ব্বদাই রোগীর উদরস্থ হয়। ইহাতে ক্রমে এপেণ্ডিক্সে প্রদাহের সূচনা হইয়া থাকে। কিন্তু এই সকল ঘটনায় শরীরের এত জায়গায় থাকিতে এপেণ্ডিক্সেই কেন যে প্রদাহের সৃষ্টি হইয়া থাকে তাহার সন্তোষজনক কৈফিয়ৎ কেহই দিতে পারেন না। তবে ঐ সকল কারণে যে এপেণ্ডিক্সের প্রদাহ হইয়া থাকে, তাহাতেও কোন সন্দেহ নাই। কারণ ইহা প্রত্যক্ষ সত্য।

উদরমধ্যে এপেণ্ডিক্সের নিকটবর্ত্তী যে কোনও যন্ত্র (Ongaı) রোগ-জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইলে এপেণ্ডিক্সও তদ্দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদের ডিম্বকোষ ও ডিম্ববাহী নলের প্রদাহ থাকিলে এপেণ্ডিক্স অতি সহজেই আক্রান্ত হয়। সিকামের যে ক্ষুদ্র ছিদ্র দিয়া এপেণ্ডিক্সের সহিত উহার যোগাযোগ আছে, সিকামের ঝিল্লীতে প্রদাহ ঘটিলে অতি সহজেই তাহা বন্ধ হইয়া যায়। এরূপ স্থলে এপেণ্ডিক্সের নিঃসৃত রস (Mucous) আর বাহির হইয়া আসিতে পারে না। সুতরাং উহা এপিণ্ডিক্সের গহ্বর মধ্যেই জমিয়া থাকে। এই রস কিছুদিন জমিয়া থাকিলে অতি সহজেই এপেণ্ডিক্স জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে।

পেটে কোনওরূপ আঘাত লাগিলেও এপেণ্ডিক্সের প্রদাহ হইতে পারে। এরূপ ঘটনায় অনেকে বলেন যে, এরূপ স্থলে পূর্ব্ব হইতেই এপেণ্ডিক্সে সামান্য প্রদাহ বর্ত্তমান ছিল, তারপর আঘাত প্রাপ্তির পরে সেই প্রদাহের বৃদ্ধি ঘটিয়াছে। কিন্তু এই অভিমত একেবারে অভ্রান্ত বলিয়া মনে হয় না। এ সম্বন্ধে জনৈক চিকিৎসকের প্রমুখাৎ শ্রুত একটি ঘটনার উল্লেখ না করিয়া থাকিতে পারিলাম না। ঘটনাটী হাস্যকর হইলেও নেহাৎ অপ্রাসঙ্গিক হইবে না। এক ব্যক্তির দ্বিতীয় পক্ষের স্ত্রী কলহের সময় স্বীয় পতিদেবতাকে উদর প্রদেশে এক পদাঘাত দ্বারা সম্মানিত করেন। ৩ দিন পরে সে ব্যক্তি হাঁসপাতালে আসিতে বাধ্য হয়। ল্যাপ্রোটমি অস্ত্রোপচারের (Laparotomy) পরে দেখা যায় যে, এ্যাপেণ্ডিক্সে ভীষণ প্রদাহ ও পচনের (Gangrene) চিহ্ন বর্ত্তমান রহিয়াছে। ৩ মাস কাল রোগ ভোগ করিয়া সে ব্যক্তি সুস্থ অবস্থায় বাড়ী ফিরিয়া যায়। তাহাকে রোগের বিবরণ জিজ্ঞাসা করিয়া ও নানারূপ প্রশ্ন করিয়াও, পূর্ব্বে যে তাহার এপেণ্ডিসাইটিস ছিল, এরূপ কোনও প্রমাণ পাওয়া যায় নাই। অবশ্য এ প্রশ্নোত্তরের উপর নির্ভর করিয়া কোনও মতামত প্রকাশ করা যায় না।

অনেকে বলিয়া থাকেন যে, টাইফয়েড, ইনফ্লুয়েঞ্জা বা পাকস্থলী ও অন্ত্র প্রদেশের কোনও রোগ হইলে এপেণ্ডিসাইটিস পীড়া আক্রমণের সম্ভাবনা অধিক হয়! এ সম্বন্ধে এইটুকু বলা যায় যে, উপরোক্ত যে কোনও ব্যাধি ঘটিলে রোগীর শরীর সাধারণতঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও শরীরের "বহিঃশত্রুর আক্রমণ নিবারণের ক্ষমতা" অর্থাৎ রোগ-প্রতিরোধক শক্তি (Resistence power) একেবারেই কমিয়া যায়। কাজেই রোগীর শরীরে যে কোনও রোগই সুপ্ত অবস্থায় (Latent state) থাকুক না কেন, তাহাই বৃদ্ধি পায়।

আবার কেহ কেহ বলেন যে, যাঁহারা নিয়মিত ভাবে মাংস ভক্ষণ করিয়া থাকেন তাঁহারা সহজেই এই রোগে আক্রান্ত হয়েন। যুক্তি স্বরূপ ইহারা বলেন যে, চীন জাতীর মধ্যে এ রোগ দুর্লভ (?) বলিলেও চলে; কারণ ইহাদের মধ্যে খুব ধনী ব্যক্তি না হইলে কেহই

নিয়মিত ভাবে মাংসাশী নহেন। এ প্রসঙ্গে সব রকম যুক্তি ও তর্কের অবতারণা করিলে পাঠকগণের নিশ্চয়ই ধৈর্য্যচ্যুতি ঘটিবে। তবে এই সিদ্ধান্তটী সত্য বলিয়া মনে হয় না। কারণ, হিন্দুদিগের মধ্যে অনেকে আদৌ মাছ মাংস খান না, অথচ তাহাদের মধ্যে এ রোগ একেবারে বিরল নহে।

নিদান-তত্ত্ব (Pathology) ঃ—পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, এপেণ্ডিক্সে লিম্ফয়েড টিস্থ অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকায় বিবিধ রোগজীবাণুর দ্বারা ইহার আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা খুব বেশী। এই সকল জীবাণুর মধ্যে প্রায়শঃ বি-কোলাই (Bacillus coli communis) ও ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস পাইওজিনাস (Staphylococcus pyogenes) পাওয়া যায়। কখনও কখনও বা ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস পাইওজিনাস (Streptococcus Pyogenes) জীবাণুও পাওয়া গিয়াছে। প্রায় ৪ বৎসর পূর্ব্বে একটি রোগীর এপেণ্ডিক্স অস্ত্রোপচারের পরে উহা বিশেষজ্ঞগণের (Pothologist) নিকট পরীক্ষার্থ পাঠান হয়। তাঁহারা এই সিদ্ধান্ত করেন যে, এপেণ্ডিক্স যক্ষ্মারোগের জীবাণু (টিউবারকল ব্যাসিলাস—Bacillus tuberculosis) দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে।

যে জীবাণু দ্বারাই এপেণ্ডিক্স আক্রান্ত হউক না কেন, এপেণ্ডিক্সে প্রথমে তরুণ প্রদাহের সমুদয় লক্ষণই পাওয়া যায়। এপেণ্ডিক্স খুব লাল ও স্ফীত অবস্থায় থাকে। এপেণ্ডিক্সের বহির্ভাগে উদরবেষ্টক ঝিল্লীর যে আবরণ (peritoneal coat) আছে, তাহা আর পূর্ব্ববৎ মসৃন থাকে না। ইহা হয় খস্‌খসে হইয়া যায়, নতুবা রস বা লিম্ফ (Lymph) দ্বারা আবৃত থাকে। ইহার ঝিল্লী প্রদেশও রক্তাধিক্য বশতঃ খুব স্ফীত অবস্থায় থাকে। সাধারণতঃ এই অবস্থায় পৌছিবার পরে এপেণ্ডিক্সের প্রদাহ কমিতে থাকে ও রোগী সাময়িক ভাবে আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু রোগক্রামণের পূর্ব্বে এপেণ্ডিক্সের যে অবস্থা ছিল, তাহা আর ফিরিয়া আসে না।

এরূপ স্থলে প্রদাহ কমিয়া আসার সঙ্গে সঙ্গে এপেণ্ডিক্সের বাহ্য ও অভ্যন্তর প্রদেশে যথেষ্ট ফাইব্রাস টিশুর (Fibrous tissue) সমাগম হয়, কাজেই স্থানে স্থানে এপেণ্ডিক্সের গহ্বর সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে। এই সঙ্কোচের (Stricture) ফলে পীড়ার পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা যথেষ্ট থাকে। রোগীর পূর্ব্বজন্মের সুকৃতি থাকিলে প্রদাহ কমিবার সঙ্গে সঙ্গে যথেষ্ট গ্রান্থলেশন টিশুর আবির্ভাব হয় ও এপেণ্ডিক্সের গহ্বরটী ক্রমে ক্রমে ভর্ত্তি হইতে থাকে। ৫।৭ বার এইরূপ মৃদু আক্রমণ ঘটিলে গহ্বরের অস্তিত্ব একেবারে লোপ পায় অর্থাৎ এপেণ্ডিক্সটী একেবারে নিরেট হইয়া যায়। ইহাতে পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না। ইহাকে এপেণ্ডিসাইটিস্ অবলিটারেন্স (Appendicitis Obliterans) বলে। এরূপ ঘটনা খুবই কম দেখা যায়।

এপিণ্ডিক্সের প্রদাহ খুব বেশী হইলে কখনও বা এপেণ্ডিক্সের অঙ্গে ক্ষত হয়। ক্রমে এই ক্ষত এত গভীর হইতে থাকে যে, ক্ষতস্থান ছিদ্র হইয়া যায় এবং এই ছিদ্র দিয়া এপেণ্ডিক্সের অভ্যন্তরস্থ পুঁজ ও দূষিত রসাদি উদরবেষ্টক ঝিল্লীর গহ্বরে (Peritoneal cavity) পতিত হয় এবং ইহার ফলে উদরবেষ্টক ঝিল্লীর ভীষণ প্রদাহের (Diffuse General Peritonitis) সৃষ্টি হইয়া রোগী অচিরেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। কিন্তু এরূপ ঘটনা সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না। কারণ, এপেণ্ডিক্সের প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে উদরবেষ্টক ঝিল্লীর (পেরিটোনিয়াম) বহিরাবরণ হইতে রস নিঃসৃত হইতে থাকে এবং এই চট্‌চটে রস দ্বারা এপেণ্ডিক্সটী নিকটবর্ত্তী অন্ত্র প্রদেশ ও উদরবেষ্টক ঝিল্লীর অন্যান্য অংশের সহিত (Mesentery, ommentum etc.) জুড়িয়া গিয়া একটি ছোট গহ্বরের সৃষ্টি করে। এপেণ্ডিক্সে ছিদ্র হইয়া দূষিত রস ও পুঁজ নির্গত হইলে উহা এই গহ্বরমধ্যে আসিয়া জমা হইতে থাকে। সুতরাং উহারা আর উদরবেষ্টক ঝিল্লীর গহ্বরমধ্যে ব্যাপক ভাবে ছড়াইয়া পড়িতে পারে না। কারণ, এই ক্ষুদ্র গহ্বরের সহিত উদরবেষ্টক ঝিল্লীর গহ্বরের কোনও যোগাযোগ থাকে না। কিন্তু এপেণ্ডিক্সের

উক্ত ক্ষুদ্র গহ্বরের মধ্যে দূষিত রস বা পূঁজাদি সঞ্চিত হইয়া উহা স্ফোটকে পরিণত হয়। এপেণ্ডিক্সের এইরূপ স্ফোটকে (Appendicular abscess) সময় মত অস্ত্রোপচার না করিলে ইহা যে দিকে ইচ্ছা ফাটিয়া বাহির হয়। সৌভাগ্যক্রমে নিকটবর্ত্তী অন্ত্র প্রদেশের অভ্যন্তরে ফাটিলে মলের সহিত পূঁজ ও রক্ত নির্গত হইয়া যায় ও রোগী আরোগ্য লাভ করিতে থাকে। নচেৎ উদরবেষ্টক ঝিল্লীর গহ্বর (Peritonial Cavity) মধ্যে ছড়াইয়া পড়িলে সাংঘাতিক রকমের পেরিটোনাইটিস উপস্থিত হইয়া রোগীর প্রাণ সংশয় ঘটে।

কখনও বা এপেণ্ডিক্সের প্রদাহ এত ভীষণ আকার ধারণ করে যে, এপেণ্ডিক্সে পচন (Gangrene) আরম্ভ হয়। ইহাতে এপেণ্ডিক্সটী খুব ফুলিয়া উঠে ও উহা একেবারে কাল বা সবুজ হইয়া যায় এবং এত নরম হইয়া যায় যে, সময় সময় সিকামের গাত্র হইতে একেবারে খসিয়া পড়ে। তবে এ সব ক্ষেত্রে প্রায়ই পূর্ব্ব হইতে উদরবেষ্টক ঝিল্লীর স্থানিক প্রদাহের (Localised peritonitis) দ্বারা উপরিউক্ত ক্ষুদ্র গহ্বরের সৃষ্টি হয়। কাজেই বেশী অনিষ্টের সম্ভাবনা থাকে না।

প্রকারভেদ (Clinical Verietiese) :—লক্ষণ সকলের কথঞ্চিৎ বিভিন্নতা অনুসারে কেহ কেহ এই পীড়াকে কয়েক শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে এরূপ প্রকার-ভেদ করার বিশেষ কোন সার্থকতা দেখা যায় না। কারণ, ইহাদের চিকিৎসা-প্রণালীতে কোন বিভিন্নতা বা বিশেষত্ব নাই।

রোগাক্রমণের ধারা (Mode of onset) :—সাধারণতঃ এই পীড়া দুই প্রকারে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। যথা—

(১) ক্রমশঃ পীড়ার আক্রমণ ;

(২) সহসা পীড়ার আক্রমণ ;

লক্ষণ (Symptoms) :—আক্রমণের ধারা ও গতি অনুসারে রোগ-লক্ষণের তারতম্য হইতে দেখা যায়। যথা—

(১) ক্রমশঃ পীড়া প্রকাশ পাইলে :—যদি ক্রমে ক্রমে রোগ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে রোগাক্রমণের কিছু পূর্ব্ব হইতে কোষ্ঠবদ্ধ, অক্ষুধা, আহারে অপ্রবৃত্তি, অজীর্ণ, উদরাধ্মান, বমনোদ্বেগ বা বমন, জিহ্বা ময়লাবৃত, সর্ব্বদা অস্বস্তি এবং এই সঙ্গে ডান দিকের ইলিয়াক ফসায় অল্পাধিক টাটানি, বেদনা, দৃঢ়তা, ভারত্ব এবং বেদনা অনুভব হয়। এই সময় ডান দিকের ইলিয়াক ফসায় চাপ দিলে ম্যাক্‌বার্ণির পয়েণ্টের * (McBurney's point) নিকটেই পূর্ণতা, দৃঢ়তা এবং বেদনা সমধিকরূপে অনুভূত হইয়া থাকে। এই সকল লক্ষণের সহিত অনেক স্থলে অল্পাধিক জ্বরও প্রকাশ পায়। সাধারণ স্বাস্থ্য প্রথমতঃ প্রায় ক্ষুন্ন হয় না।

উল্লিখিত লক্ষণগুলি মধ্যে মধ্যে হ্রাস বা এককালীন উপশমিত হইতে দেখা যায়। প্রথম প্রথম উপশম কালীন প্রায় কোন লক্ষণই বিদ্যমান থাকে না। হয়ত পুনরায় লক্ষণ সমূহ আর উপস্থিত না হইয়া রোগী রোগমুক্ত হইতে পারে। কিন্তু যে স্থলে পুনরায় রোগলক্ষণ প্রকাশ পায়, সে স্থলে প্রায়ই প্রত্যেক পরবর্ত্তী আক্রমণে লক্ষণ সমূহ প্রবল হইতে প্রবলতর হইয়া থাকে। রোগের গতি অগ্রসর হইয়া ইহা গুরুতর হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(ক) পীড়া গুরুতর হইলে :—পীড়ার উল্লিখিত পূর্ব্বলক্ষণগুলি পুনরায় প্রকাশ পাইলে অধিকাংশ স্থলেই উহারা প্রবলভাবে প্রকাশিত হয়।

---

* এণ্টিরিয়র-সুপিরিয়র স্পাইন হইতে আম্বালিকাস (নাভীপ্রদেশ) পর্য্যন্ত একটী রেখা টানিলে, ইলিয়ামের এণ্টিরিয়ার-সুপিরিয়র স্পাইন হইতে প্রায় দুই ইঞ্চি দূরে উক্ত রেখার উপর যে স্থান নির্দ্দেশিত হয়, তাহাকে ম্যাকবার্ণির (McBurney's point) বলে।

এরূপস্থলে দক্ষিণ ইলিয়াক ফসায় ভারত্ব, পূর্ণতা, দৃঢ়তা ও বেদনা বাড়িয়া চলে এবং বেদনা ক্রমশঃ নাভীপ্রদেশে বিস্তৃত হয়। তলপেটের ডানদিকের এইরূপ ভারত্ব, দৃঢ়তা ও বেদনার জন্য রোগী ডান পা মেলাইয়া শয়ন করিতে পারে না, এজন্য পা গুটাইয়া রাখে। তলপেটের বামদিকে চাপ দিলে দক্ষিণ দিকের তলপেটেও বেদনা অনুভূত হয়। জ্বরীয় উত্তাপ, বমন বা বমনোদ্বেগ এবং নাড়ীর গতি বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই সঙ্গে প্রবল তৃষ্ণা, ক্ষুধাহীনতা, অরুচি, অজীর্ণ, কোষ্ঠকাঠিন্য, মানসিক উদ্বেগ ও অশান্তি ইত্যাদি প্রকাশ পায়। অনেক স্থলেই প্রবল কম্প বা শীত হইয়া জ্বর হইতে দেখা যায়। মোটের উপর, এই অবস্থায় প্রদাহের যাবতীয় লক্ষণই স্পষ্টতঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

রোগে গতি আরও বৃদ্ধির দিকে অগ্রসর হইলে ২।১ দিনের মধ্যেই দুর্দ্দম্য বমন, হিক্কা এবং দক্ষিণ ইলিয়াক ফসায় তীব্র বেদনা, অত্যধিক দৃঢ়তা ও পূর্ণতা অনুভূত হয়। এই সময় দক্ষিণ ইলিয়াক ফসা স্ফীত হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকের যোনি এবং পুরুষের মলভাণ্ড (Rectum) দিয়া পরীক্ষা করিলে এই স্ফীতি দৃষ্টিগোচর হয়। দক্ষিণ ইলিয়াক ফসার উপর হস্ত সংস্পর্শনেও (palpation) ইহা অনুভব করা যাইতে পারে।

এই অবস্থা হইতে পীড়া ক্রমশঃ বা হঠাৎ গুরুতর ও সাংঘাতিক হইয়া পড়ে। রোগীর শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষাও কমিয়া যায়, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ হয়, উদরপ্রদেশ স্ফীত এবং পূর্ব্বোক্ত লক্ষণগুলি প্রবলতর ও প্রবল বমনও হিক্কা উপস্থিত হইয়া থাকে। এপেণ্ডিক্স ছিদ্র হইলে (Perforation) এই সকল

সাংঘাতিক লক্ষণ সহ কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

(খ) পীড়া গুরুতর না হইলে :—পীড়া গুরুতর না হইলে কিম্বা উহা আরোগ্যশীল হইলে পীড়ার প্রারম্ভাবস্থার লক্ষণগুলি প্রায় তীব্র হয় না এবং অল্প সময় পরে (৩।৪ দিন পরে) উহাদের সম্পূর্ণ উপশম লক্ষিত হয়। উপশম কালে রোগলক্ষণগুলি প্রায় বর্ত্তমান থাকে না এবং ২।১ বারের বেশীও রোগ-লক্ষণ পুনরায় প্রকাশ পায় না। পরন্তু, পরবর্ত্তী প্রত্যেকবার ক্রমশঃ রোগলক্ষণের হ্রাস হইতে দেখা যায়।

(২) পীড়া সহসা প্রকাশ পাইলে :—

অনেক সময় কোন বিশেষ পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া হঠাৎ বমনোদ্বেগ বা বমন, কোষ্ঠকাঠিন্য, উদরাধ্মান এবং উদর স্ফীতিসহ দক্ষিণ ইলিয়াক ফসায় তীব্র বেদনা, অত্যন্ত ভারত্ব বা পূর্ণতা বোধ এবং দৃঢ়তা উপস্থিত হয়। এই সঙ্গে জ্বর ও পূর্ব্বোক্ত লক্ষণগুলি প্রায় প্রবল ভাবে প্রকাশিত হইয়া থাকে।

পরিণতি (Sequelæ) :—এপেণ্ডিসাইটিসের পরিণাম প্রায় সাংঘাতিকই হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে ইহার পরিণতি ঘটিতে পারে। যথা—

(১) এপেণ্ডিক্স ছিদ্র বা বিদারিত হওয়া (Perforation) :—এপেণ্ডিসাইটিসের পরিণামে এপেণ্ডিক্স ছিদ্র বা বিদারিত হইয়াই প্রায় রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। এপেণ্ডিক্সে ছিদ্র হইবামাত্র সঙ্গে সঙ্গে রোগীর তলপেটের দক্ষিণ পার্শ্বে (দক্ষিণ ইলিয়াক ফসায়) অতীব তীব্র বেদনা ও যন্ত্রণা উপস্থিত হয় এবং উদর প্রদেশ স্ফীত ও উহাতে অত্যন্ত বেদনা হইয়া থাকে। দক্ষিণ ইলিয়াক ফসায় দৃঢ়তা বা সটানতা, ভারত্ব ও বেদনা এবং সমগ্র উদর প্রদেশে এরূপ তীব্র বেদনা অনুভূত হয় যে, রোগী পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে বা নড়িতে চড়িতে ও পদদ্বয় ছড়াইতে পারে না—পেটের উপর পা গুটাইয়া

রাখে। উদরের বেদনা এতদূর প্রবল হয় যে, উদরের উপর একটা পাতলা কাপড়ের ভারও রোগী সহ্য পরিতে পারে না। এই সঙ্গে দুর্দ্দম্য বমন, হিক্কা, উত্তাপ হ্রাস, শ্বাসপ্রশ্বাস অগভীর ও দ্রুত এবং নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত হয়। ইহার পরই সম্পূর্ণ কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। হঠাৎ এপেণ্ডিক্স ছিদ্র হইলে অন্য কোন লক্ষণ প্রকাশিত না হইয়া, সঙ্গে সঙ্গে কোল্যাপ্সের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

( ) পেরিটোনাইটিস (Peretonitis) :— উদর-গহ্বরস্থ যন্ত্র সমূহ যে ঝিল্লীবৎ পরদা দ্বারা আবৃত থাকে, তাহাকে পেরিটোনিয়াম (Peretonium) বা উদরবেষ্টক ঝিল্লী বলে। এই ঝিল্লীর অন্তরস্থ গাত্রের সঙ্গে ঔদরীয় যন্ত্রগুলি সংশ্লিষ্ট থাকে। সুতরাং উদর গহ্বরস্থ কোন যন্ত্রের প্রদাহ এই ঝিল্লীতে ব্যাপ্ত হওয়া খুবই সাধারণ। এই কারণেই এপেণ্ডিক্সের প্রদাহ হইলে পেরিটোনিয়াম ঝিল্লীর প্রদাহ হওয়া প্রায় অনিবার্য্য হয়। এই প্রদাহ দুই রকমে হইতে পারে। যথা—

(ক) এপেণ্ডিক্সের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া পেরিটোনিয়াম প্রদাহিত হওয়া :—সাধারণতঃ অনেক স্থলে এপেণ্ডিক্সের প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে পেরিটোনিয়াম ঝিল্লীর প্রদাহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। আবার কোন কোন স্থলে কয়েক দিবস পরে এপেণ্ডিক্সের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া পেরিটোনিয়াম ঝিল্লী পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইলে উহা প্রদাহিত হইয়া পড়ে। এপেণ্ডিসাইটিসের সঙ্গে এইরূপে পেরিটোনাইটিস উপস্থিত হইলে এপেণ্ডিসাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহাতে সমগ্র উদরপ্রদেশে বেদনা, ঔদরীয় পেশী সমূহের দৃঢ়তা, স্ফীতি এবং জ্বর, নাড়ীর দ্রুতত্ব, সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা, উদর প্রদেশ প্রতিঘাতে ডাল্‌নেস (dullness—নিরেট শব্দ) ও সর্ব্বদা অক্ষুধা, অজীর্ণ প্রভৃতি পাকাশয়ের গোলযোগ ইত্যাদি পেরিটোনাইটীসের সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই প্রকার পেরিটোনাইটিসকে স্থানিক (Local) পেরিটোনাইটিস বলে। কিছু দিন প্রদাহ স্থায়ী হইলে উহাতে পূঁজ হইয়া স্ফোটকের উৎপত্তি হয় এবং ফাটিয়া গিয়া সাধারণ দূষিত পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ উৎপাদন করে।

(খ) এপেণ্ডিক্সের ছিদ্র জনিত পেরিটোনাইটিস :— এপেণ্ডিক্সের প্রদাহে যে, উহা ছিদ্র হইয়া যাইতে পারে, তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। এপেণ্ডিক্সে ছিদ্র হইলে তদভ্যন্তরস্থ দূষিত পদার্থ, মল ইত্যাদি কিম্বা এপেণ্ডিক্সের স্ফোটক (৫৫২ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) মধ্যস্থ পূঁজ, রক্ত ও রসাদি পেরিটোনিয়াম ঝিল্লীর গহ্বরে (Peretonial cavity) পতিত হইলে সাংঘাতিক রকমের পেরিটোনাইটিস উপস্থিত হয়। ইহাকে সেপ্টিক পেরিটোনাইটিস (Septic Peritonitis) বলে। ইহাতে এপেণ্ডিসাইটিসের লক্ষণসহ উদরে তীব্র বেদনা, দক্ষিণ ইলিয়াক প্রদেশ স্ফীত এবং এই স্থানের উপরিস্থ চর্ম্ম বিবর্ণ, উদর প্রদেশ স্ফীত, উদরাধ্মান, সম্পূর্ণ কোষ্ঠবদ্ধ, গাত্রচর্ম্ম শুষ্ক, অত্যধিক জ্বর, ক্ষুধাহীনতা, জিহ্বা ও মুখের শুষ্কতা, পিপাসা, বমন বা বিবমিষা, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, নাড়ী দ্রুত ও কঠিন (hard); প্রস্রাব আরক্তিম ও প্রস্রাব ত্যাগে কষ্ট ও প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয় এবং উদর প্রদেশ প্রতিঘাতে ডাল্ (dull) শব্দ পাওয়া যায়। এরূপ অবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাসে কেবল বুকই উঠা নামা করে—পেট নড়ে না।

(৩) পুরাতন আকারে পরিণত হওয়া :— এপেণ্ডিসাইটিস আরোগ্য হইয়া পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে এবং ক্রমে ইহা পুরাতন প্রকৃতিতে পরিণত হইয়া থাকে। এইরূপ পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিস হইতেও উপরিউক্ত ঘটনাগুলি ঘটিতে পারে।

(৪) পৌনঃপুনিক এপেণ্ডিসাইটিস :— এপেণ্ডিসাইস পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইলে তাহাকে রিল্যাপ্সিং এপেণ্ডিসাইটিস (Relapsing appendicitis) বলে।

রোগনির্ণয় (Diagnosis) :—এপেণ্ডিসাইটিস অনেক সময় নির্ণয় করা দুঃসাধ্য হয় এবং ইহা ওভারিয়ান

টিউমার, ওভারির প্রদাহ, জরায়ুর বাহিরে গর্ভ, মূত্রযন্ত্রে বা মূত্রনলীতে পাথরী, সঞ্চলনশীল মূত্রগ্রন্থি (Movable kidney); টাইফয়েড ফিভার, তরুণ রক্তস্রাবিক প্যান্‌ক্রিয়াটাইটিস, হিপ্যাটিক কলিক, পিত্তস্থলীর এম্পাইমা, ইত্যাদি পীড়ার সঙ্গে ভ্রম হইতে পারে।

রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস, রোগাক্রমণের ধারা, ভৌতিক পরীক্ষা (Physical examination) এবং বিশিষ্ট লক্ষণের উপর এপেণ্ডিসাইটীস নির্ণয় অনেকাংশে নির্ভর করে।

যদি কোষ্ঠবদ্ধ, পরিপাক শক্তির গোলযোগ, অরুচি, জিহ্বা অপরিষ্কার ও ফাটযুক্ত, মুখের বিস্বাদ, মুখে দুর্গন্ধ ইত্যাদি লক্ষণসহ উদরে বেদনা উপস্থিত হইয়া উহা যদি ক্রমশঃ দক্ষিণ ইলিয়াক ফসাতে প্রকাশ পায় এবং ম্যাকবার্ণির পয়েণ্টের উপর (McBurney's point) উহা তীব্রতর হয় এবং এই সঙ্গে যদি বমনোদ্বেগ, দক্ষিণ ইলিয়াক ফসায় দৃঢ়তা, ভারত্ব, সটানতা, ইত্যাদি উপস্থিত হয়, তাহা হইলে তরুণ এপেণ্ডিসাইটিস সন্দেহ করা যাইতে পারে। অনেক স্থলেই এই সন্দেহ সত্যে পরিণত হয়। বলা বাহুল্য, এই রোগের সূত্রপাত হইতে দক্ষিণ ইলিয়াক ফসায় বেদনা উপস্থিত হইলেও, অন্যান্য যে সকল পীড়ায় এইরূপ বেদনা হইয়া থাকে, সেই সকল পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণগুলির দ্বারা উক্ত বেদনার পার্থক্য করা কর্ত্তব্য।

এপেণ্ডিসাইটিস রোগে ম্যাকবার্ণির পয়েণ্টের উপর প্রতিঘাত করিলে ডাল্ (dullness—নিরেট) শব্দ পাওয়া যায়। এতদ্দ্বারা এপেণ্ডিক্স স্ফীত হইয়াছে জ্ঞাতব্য। এই লক্ষণও রোগ নির্ণয়ের সহায়তা করে।

চিকিৎসা (Treatment)ঃ পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, এই পীড়া অস্ত্র-চিকিৎসাসাধ্য। রোগ নির্ণীত হইবা মাত্র যত শীঘ্র সম্ভব অস্ত্রোপচার করাই কর্ত্তব্য। অস্ত্রোপচার ব্যতীত ইহার আরোগ্যদায়ক অন্য কোন চিকিৎসা নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

হয়ত কেহ কেহ ইহাতে প্রতিবাদ করিবেন এবং স্বীয় অভিজ্ঞতা হইতে প্রমাণ করিয়া দেখাইবেন যে, অনেক রোগীর এপেণ্ডিসাইটিস বিনাঅস্ত্রোপচারে—কেবলমাত্র ঔষধ সেবন করিয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছে। হইতে পারে—তাঁহাদের কথা সত্য; কিন্তু সেই ঔষধীয় চিকিৎসা দ্বারা কি প্রকৃতই স্থায়ী আরোগ্য লাভ ঘটিয়াছে? আমাদের এটা স্মরণ রাখা উচিত যে, এপেণ্ডিক্সটী উদর-গহ্বর মধ্যে এক নিভৃত কোণে অবস্থিত এবং তাহার প্রদাহের প্রকৃত অবস্থা যে কিরূপ, তাহা অনুমান করিয়া লইতে হয়—রোগীর লক্ষণ সমষ্টি বিচার করিয়া। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, এপেণ্ডিক্সে তরুণ প্রদাহ আরম্ভ হইয়া তাহা কমিয়া যাইতে পারে, কিন্তু কমিয়া গেলেও ইহার পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা সর্ব্বদাই থাকে। আবার এই পুনরাক্রমণ যে কখন হইবে, আর তাহা প্রথমাক্রমণ অপেক্ষা ভীষণতর হইবে কি না, তাহা পূর্ব্ব হইতে জানা যায় না এবং তাহা আমাদের জানাও নাই। হয় ত এই পুনরাক্রমণে রোগীর প্রাণ সংশয়ও ঘটিতে পারে। সুতরাং এই পীড়ায় সব ক্ষেত্রে ঔষধীয় চিকিৎসা দ্বারা অনিশ্চিতের উপর নির্ভর করিয়া কার্য্য করা যুক্তিসঙ্গত নহে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—প্রত্যেক পুণরাক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে ক্রমশঃ অস্ত্রোপচারও জটীল হয় ও ইহার ফলও সন্দেহযুক্ত হইয়া পড়ে।

প্রাথমিক চিকিৎসাঃ—উল্লিখিত কারণে এপেণ্ডিসাইটীস নির্ণীত হইবার পর যত সত্বর সম্ভব রোগীর অস্ত্র-চিকিৎসার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। কিন্তু কলিকাতার ন্যায় সহরে এই ব্যবস্থা করা যতটা সত্বর সম্ভব হয়, দূর পল্লীগ্রামে ততটা সম্ভব হইতে পারে না এবং এই ব্যবস্থায় অন্তরায়ও অনেক ঘটে। কাজে কাজেই চিকিৎসককে বাধ্য হইয়া কিছু না কিছু প্রাথমিক চিকিৎসা করা অপরিহার্য্য হইয়া থাকে। অনেক স্থলে আবার এই প্রাথমিক বিধি-ব্যবস্থা ও চিকিৎসার উপর রোগীর অবস্থা ভাল বা মন্দ হওয়াও অনেকটা নির্ভর করে। সুতরাং

এই প্রাথমিক বিধি-ব্যবস্থা ও চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রত্যেক পল্লী-চিকিৎসকেরই যথোচিত জ্ঞান থাকা কর্ত্তব্য। নিম্নে এসম্বন্ধে বলা যাইতেছে।

(ক) বিশ্রাম ও অবস্থান ঃ—রোগীকে দেখিয়া এপেণ্ডিসাইটিস বলিয়া সন্দেহ হইবা মাত্রই রোগীকে শয্যায় শয়ন করাইয়া রাখা কর্ত্তব্য; উঠা বসা বা চলাফেরা করিতে দেওয়া একেবারেই উচিত নহে। রোগী শয়ন করিলে পর রোগীর (শয্যার উপর) পিঠের তলায় (কোমর হইতে আরম্ভ করিয়া মাথা পর্য্যন্ত) মোটা বালিশ বা তাকিয়া স্থাপন করতঃ রোগীকে "আধ্ বসা আধ্ শোয়া" ভাবে রাখিতে হইবে*। অবশ্য সর্ব্বদা এই একভাবে থাকিতে অনেক রোগীই বিরক্তি বোধএবং কেহ কেহ হয় ত রীতিমত গোলমাল আরম্ভ করিবেন। কিন্তু রোগীর কোনও ওজর আপত্তি না শুনিয়া, জর ত্যাগ না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে ঐরকম একভাবে রাখিতে অন্যথা করা কদাচ উচিৎ নহে। দুই এক দিন পরে এইরূপে অবস্থান করা অভ্যাস হইয়া গেলে রোগীর আর ইহাতে বিশেষ কষ্ট বোধ হইবে না। রোগীকে এইরূপ ভাবে রাখার উদ্দেশ্য এই যে, এপেণ্ডিক্সের প্রদাহসহ উদরবেষ্টক ঝিল্লীর (পেরিটোনিয়াম) প্রদাহের ফলে পেরিটোনিয়াম হইতে সময় সময় যে দূষিত রস নিঃসৃতঃ হয় (Peritoneal effusion), তাহা আর উপর পেটে গড়াইয়া গিয়া যকৃৎ ও তাহার নিকটবর্ত্তী অন্ত্রপ্রদেশে কোনও প্রদাহের সৃষ্টি করিতে পারে না—ঐ দূষিত রস বস্থি-কোটরস্থ পেরিটোনিয়াম গহ্বরের তলদেশে (Pouch of Douglas) থাকিয়া যায়। বস্থি-কোটরস্থ পেরিটোনিয়ামের (Pelvic peritonium) একটা প্রধান গুণ এই যে, ইহা অতি সহজে আক্রান্ত হয় না।

(খ) বেদনা নিবারণ ঃ—তলপেটের ডানদিকে (বা উদর প্রদেশের যে স্থানে রোগী বেদনা বোধ করিবেন) তথায় চারি বা ছয় ঘণ্টা অন্তর উষ্ণ কম্প্রেস (Hot compress) বা সেক (ফোমেণ্টেসন্) দিলে বেদনার সামান্য পরিমাণে উপশম হইতে পারে। এতদর্থে বোরিক কম্প্রেস ফলপ্রদ। একটী সস্প্যান (Sauscepan) বা যে কোনও পাত্রে (এনামেল বা এলুমিনিয়ম হইলেই ভাল হয়) অর্দ্ধ সের আন্দাজ জলে সামান্য একটু বোরিক এসিড (Boric acid) ফেলিয়া দিয়া তাহা প্রায় দশ মিনিটকাল ফুটাইয়া লইতে হইবে। তারপর, তাহাতে এক টুকরা লিণ্ট (Lint) বা ফ্লানেল তিন চারি মিনিট রাখিয়া উহা ঐ গরম জল হইতে উঠাইয়া লইয়া নিংড়াইয়া লইতে হইবে। অতঃপর ঐ গরম (সামান্য পরিমানে ভিজা) ফ্লানেল বা লিণ্টখানি বেদনার স্থানের উপর রাখিতে হইবে। যতক্ষণ ফ্লানেল গরম থাকিবে, ততক্ষণ উহা বেদনার স্থানে রাখিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। কম্প্রেস খুব বেশী গরম দিতে নাই, তাহাতে রোগীর চামড়ায় ফোস্কা পড়ে। তবে যাহাতে কম্প্রেসখানি কিছুক্ষণ গরম থাকে তাহার জন্য ঐ লিণ্টখানি "অয়েল স্কিন" (Oil skin), জ্যাকোনেট (Jaconet), বা অভাবে পাতলা রবার দ্বারা ঢাকিয়া দিয়া তাহার উপর তুলা চাপাইয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে পারা যায়। ব্যাণ্ডেজ না থাকিলে বিছানার চাদর ভাজ করিয়া পেটে জড়াইয়া রাখিলেও চলে।

উদরপ্রদেশে বেদনার জন্য কম্প্রেস্ ও এ্যাস্পিরিণ দেওয়া চলিতে পারে। সময় সময় নিম্নলিখিত ব্যবস্থায় বেশ উপকার পাওয়া যায়। যথা—

Re.

এস্পিরিণ	···	৫—১০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	···	৫ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	···	৩ গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা। একমাত্রা সেবনে উপকার না হইলে, আধ ঘণ্টা পরে ইহা আর এক মাত্রা দিলে উপকার পাওয়া যায়। তবে মাঝে মাঝে এমন রোগী পাওয়া যায় যে, এস্পিরিণ দ্বারা মোটেই বেদনার লাঘব হয় না। রাত্রে (যেমন সব রোগের নিয়ম) বেদনা খুব বেশী

* রোগীকে এই ভাবে রাখিবার নাম ফাউলার্স পজিশন্ (Fowlers position) বলে।

হইলে অনেক স্থলে রোগী বারংবার চিকিৎসককে ডাকিয়া পাঠায়। এরূপ স্থলে অনেকে ব্রোমাইড দিয়া ঘুম পাড়াইবার চেষ্টা করিতে বলেন। তবে এ সম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতা অন্যরূপ। রোগীর শরীরে যথার্থ বেদনা থাকিলে; ব্রোমাইড দিয়া রোগীকে ঘুম পাড়ান অসম্ভব—যদি না রোগী নিজেই ক্লান্ত হইয়া কিছুক্ষণের জন্য ঘুমাইয়া পড়ে।

সময় সময় এমন মুস্কিলে পড়িতে হয় যে, রোগীকে মর্ফিয়া না দিলে আর বেদনার উপশম হয় না। অথচ মর্ফিয়া সেবনের পরে রোগের লক্ষণ সমষ্টি শরীরে উত্তমরূপে প্রকটিত হয় না ; কাজেই রোগ বাড়িতেছে, কি কমিতেছে, কিছুই বুঝা যায় না। অথচ বেদনার উপশম না হইলে রোগী সময় সময় বেদনা ও অনিদ্রা ঘটিত অবসাদ (Exhaustion) বশতঃ মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। চিকিৎসক রোগের গতি বুঝিতে না পারিলে তাহা রোগীর পক্ষে বিপজ্জনক হইয়া পড়ে। তরুণ প্রদাহে রোগ কমিতেছে বা বৃদ্ধি পাইয়া পেরিটোনিয়াম্ গহ্বরে সীমাবদ্ধ স্ফোটকের (Localised abscess) সৃষ্টি করিতেছে, তাহা নিরূপণ করার উপর রোগীর জীবন নির্ভর করে। আমার মনে হয় যে, এপেণ্ডিসাইটিস সম্বন্ধে যাঁহার বেশী অভিজ্ঞতা নাই (অর্থাৎ যিনি অন্ততঃ ২০।২৫টা এইরূপ রোগীর চিকিৎসা করেন নাই) তাঁহার মর্ফিয়া ব্যবহার করা একেবারেই উচিত নহে ; তবে যেখানে অবসাদ বশতঃ রোগীর মৃত্যুর আশঙ্কা আছে, কেবলমাত্র সেইখানেই মর্ফিয়া ব্যবহার করা সঙ্গত।

(গ) কোষ্ঠবদ্ধের প্রতিকার ঃ— এপেণ্ডিসাইটিসের রোগীর সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান থাকে। এজন্য রোগীকে একদিন অন্তর গরম জলে সাবান গুলিয়া ডুশ (Soap water Enema) দেওয়া উচিত। প্রায় এক সের আন্দাজ গরম জল ও তাহাতে এক ছটাক ওজনের সাবান (কাপড় কাচা সাবান "বারসোপ" হইলেও চলিবে) একজন পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে যথেষ্ট। দাস্ত করাইবার জন্য পিচকারি করিয়া গুহ্যদ্বারে গ্লিসারিন দেওয়া উচিত নহে। কারণ, ইহাতে সময় সময় রোগী তলপেটে বেদনা বোধ করে—এমন কি, মালের সহিত রক্ত নির্গত হইতে পারে। আমি এরূপ দুই তিনটী ঘটনা দেখিয়াছি।

(অ) বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে সাবধানতা ঃ— এই পীড়ায় রোগীকে তীব্র বিরেচক (Purgative) একেবারেই দেওয়া উচিত নহে। এ বিষয়ে যথেষ্ট মনোযোগী না হইলে রোগীর প্রাণসংশয় ঘটে। সকলেই জানেন যে, এপেণ্ডিক্সে প্রদাহ ঘটিলে, সেই প্রদাহের ফলে নিকটবর্ত্তী অন্ত্রপ্রদেশের সামান্য পরিমাণে অবসন্নতা বা নিষ্ক্রিয়াবস্থা (Paralysis of Bowels) ঘটিয়া থাকে ; তাহারই ফলে রোগীর কোষ্ঠকাঠিন্য হয়। চিকিৎসক যদি এই লক্ষণটী (কোষ্ঠ কাঠিন্য) দূর করিবার জন্য বিশেষ ব্যস্ত হইয়া রোগীকে বিরেচক সেবন করান, তাহা হইলে প্রদাহ এপেণ্ডিক্স হইতে অতি সহজেই চতুর্দ্দিকে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে *। রোগীর শরীরে হয়ত এপেণ্ডিসাইটিসের একটা মৃদু আক্রমণ ঘটিয়াছে, কিন্তু তীব্র বিরেচক সেবনের ফলে তাহা ভীষণ আকার (Fulminant attack) ধারণ করে। ইহাতে সময় সময় এপেণ্ডিক্সের অংশ বিশেষ ছিদ্র (Perforation) হইয়া যায়। প্রয়োজন বোধ করিলে এপেণ্ডিক্সের পুরাতন প্রদাহে লিকুইড প্যারাফিন (Liquid paraffin) প্রত্যহ এক আউন্স হইতে দুই আউন্স, বা ক্যাস্কারা ইভাকুয়্যাণ্ট (Cascara Evacuant) ১/২ ড্রাম হইতে এক ড্রাম পর্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে। রোগীর অবস্থা বুঝিয়া তরুণ প্রদাহেও এই

---

* বিরেচক মাত্রেই অন্ত্র প্রদেশের স্বাভাবিক ক্রিমি-গতি বা আকুঞ্চন প্রবাহ (Peristalsis) বৃদ্ধি করে। এই গতি বৃদ্ধির ফলে প্রদাহ এপেণ্ডিক্স হইতে উদরবেষ্টক ঝিল্লী (পেরিটোনিয়াম) ও নিকটবর্ত্তী অন্ত্রপ্রদেশে অতি সহজেই ছড়াইয়া পড়ে। এই প্রদাহ যতই সীমাবদ্ধ থাকিবে, রোগীর প্রাণের আশঙ্কা ততই কম।

ঔষধ দেওয়া যায়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—এপেণ্ডিসাইটীসে বিনাচিকিৎসায় যত লোকের মৃত্যু ঘটিয়াছে, তদপেক্ষা বেশী ঘটিয়াছে বিরেচক সেবনের ফলে।

এপেণ্ডিসাইটিসে বিরেচক ব্যবহার সাংঘাতিক অনিষ্টের কারণ হইলেও, আবার স্থল বিশেষে ইহার ব্যতিক্রম ঘটিতেও দেখা গিয়াছে। বিরেচক সেবন করিয়াও দুই একজনের বিশেষ অনিষ্ট ঘটে নাই দেখিয়াছি। এ সম্বন্ধে একটী রোগীর বিষয় নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

রোগী—জনৈক হিন্দু যুবক। বয়ঃক্রম ২৮।২৯ বৎসর। প্রায় ৩ বৎসর পূর্ব্বে পাঞ্জাবে তাঁহার এক বিশেষ আত্মীয়ের বাড়ী যান। যেখানে একদিন রাত্রে প্রায় ১০।১১টার সময় হঠাৎ তাঁহার পেটের ডানদিকে বেদনা হয় ও তিনি জ্বরভাব বোধ করেন; দুই একবার বমনও হয়। ফলতঃ সমস্ত রাত্রি তাঁহার অসুস্থ অবস্থায় কাটে। পরদিন প্রাতে তাঁহার আত্মীয় পুত্র (যদিও তিনি ডাক্তার নহেন) সব কথা শুনিয়া ম্যাগ সালফ (Mag sulph) জোলাপের ব্যবস্থা করেন। কারণ, তিনি ভাবিয়াছিলেন যে, অত্যধিক ভোজন ও কোষ্ঠকাঠিন্য এই উপসর্গের মূল কারণ। সৌভাগ্যবশতঃ তিন চারি দিন মাত্র সামান্য অসুস্থতা বোধ করিয়া রোগী আরোগ্যলাভ করেন। ইহার প্রায় ৮।১০ মাস পরে উক্ত যুবকটী গৃহে প্রত্যাগমন কালে চলন্ত ট্রেণে রাত্রি দুইটার সময় হঠাৎ তলপেটের ডানদিকে বেদনা বোধ করেন। পূর্ব্বেকার মত প্রত্যেক লক্ষণই দেখা দিয়াছিল। তিনি বাড়ী পৌছিয়াই জনৈক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হন। এই চিকিৎসক ইহা এপেণ্ডিসাইটিস বলিয়া সন্দেহ করেন। এবারে জ্বর প্রায় সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত ছিল। চিকিৎসক রোগীকে অস্ত্রোপচার করাইবার উপদেশ দেন। কিন্তু রোগী তাহাতে সম্মত হন নাই। সৌভাগ্য বশতঃ হউক বা চিকিৎসকের বিধি-ব্যবস্থার গুণেই হউক, ক্রমে ক্রমে পীড়ার উপশম হয়। ইহার পর রোগী ৩।৪ মাস ভাল থাকিয়া পুনরায় তাহার পূর্ব্বোক্ত লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। এবারকার আক্রমণ পূর্ব্বাপেক্ষা প্রবল হইয়াছিল। এবারও উক্ত চিকিৎসককে দেখান হয় এবং তিনি অবিলম্বে অস্ত্র করাইবার উপদেশ দেন। অস্ত্র না করাইলে রোগীর জীবন বিপন্ন হইবে, তাহাও বলেন। সুতরাং এবার রোগী অস্ত্র করাইতে সম্মত হইয়া মেডিক্যাল কলেজ হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হন। এসময় আমাদের পঠদ্দশা। অস্ত্রোপচারের সময় আমরা উপস্থিত ছিলাম। উদর উন্মুক্ত করিবার পরে দেখা যায় যে, এপেণ্ডিক্সে ক্ষোটক হইয়াছে, শীঘ্রই এপেণ্ডিক্স ছিদ্র হইয়া যাইবার সম্ভাবনা ছিল। এ্যাপেণ্ডিক্সটী কাটিয়া বাদ দেওয়া হয়। ইহার প্রায় ৬ মাস পরে এই রোগীর সহিত আমার দেখা হইয়াছিল। তিনি বলিলেন যে, হজমশক্তি ও ক্ষুধা পূর্ব্বাপেক্ষা বাড়িয়াছে বটে, তবে নাভি স্থলের নিকট মাঝে মাঝে "চিন্ চিন্ করে"।

যাহা হউক, বিরেচক ঔষধ প্রয়োগে স্থল বিশেষে—রোগীর সৌভাগ্যক্রমে অপকার না হইলেও, ইহার প্রয়োগ কর্ত্তব্য বিবেচিত হয় না। যাহাতে সাংঘাতিক অনিষ্টের সম্ভাবনাই বেশী; তাহা প্রয়োগ না করাই সমীচীন।

(ঘ) বমন নিবারণঃ—সময় সময় এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় এত অধিক বমন হইতে থাকে যে, তাহার নির্ব্বৃত্তি করা একান্ত প্রয়োজনীয় হইয়া পড়ে। তবে এরূপ ক্ষেত্রে বমন নিবারক ঔষধ ব্যবহার করিয়া কোনও ফল পাওয়া যায় না। এসব ক্ষেত্রে রোগীর পথ্যের উপর দৃষ্টি রাখিয়া রবারের নল (Stomach tube) দ্বারা পাকস্থলী ধৌত করিয়া দিলে উপকার হইতে পারে। অনেকে বমন নিবারণার্থ বরফের টুকরা রোগীকে খাইতে দিয়া থাকেন। কিন্তু এরূপ স্থলে বরফ না দেওয়াই যুক্তিসঙ্গত বলিয়া মনে হয়। বাজারে যে সমস্ত বরফ বিক্রয় হয়, তাহার অধিকাংশই বিশোধিত (Refined) জল হইতে প্রস্তুত নহে; এমন কি, সময় সময় বরফের মধ্যে ময়লা রহিয়াছে তাহাও দেখিতে পাওয়া যায়। তা ছাড়া টাইফয়েড ইত্যাদি রোগের জীবাণু বরফের মধ্যেও অত ঠাণ্ডায় মরিয়া যায় না। সময় সময় এই

বরফ জল সুস্থকায় ব্যক্তির অনিষ্ট করিতে না পারে, কিন্তু রোগীর শরীরে যে নিশ্চিত কুফল উৎপাদন করিতে পারে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। কারণ, রোগীর শরীরে যে কোন রোগই হউক না কেন, তাহাতে রোগীর দেহের রোগপ্রতিরোধক শক্তি বা বহিঃশত্রুর আক্রমণ নিবারণের ক্ষমতা কমিয়া যায়। কেহ কেহ বলেন যে, বরফজল খাইলে সময় সময় পেটে বায়ু বৃদ্ধি হয়।

(ঙ) পথ্য ঃ—রোগ আক্রমণের প্রথম ২৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগীকে শুধু জল ছাড়া আর কিছুই খাইতে দেওয়া উচিত নহে। তাহার পরে প্রয়োজন মত ছানার জল এবং কমলালেবু, বেদানা ইত্যাদি ফলের রস এবং জ্বর কম থাকিলে সামান্য পরিমাণে দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু দুগ্ধ প্রথমাবস্থায় যত না দেওয়া যায় ততই ভাল। অবশ্য জ্বর কিছুদিন বিদ্যমান থাকিলে দুগ্ধ দেওয়া ভিন্ন উপায় নাই। কারণ, রোগীর পুষ্টিসাধনও প্রয়োজন। এ রোগের পথ্য প্রথমাবস্থায় জলীয় হওয়াই ভাল ; শক্ত দ্রব্য (Solids)—যাহা চর্ব্বন করিয়া খাইতে হয়, তাহা দেওয়া সমীচীন নহে। দুগ্ধ দেখিতে জলীয় বটে, কিন্তু পাকস্থলীতে অম্লরসের (Acid) সহিত মিশিয়া ছানা হইয়া যায় এবং অন্ত্রপ্রদেশে ইহা শক্ত দ্রব্যের (Solids) মতই কার্য্য করে।

চা পান করিতে বিশেষ কোনও বাধা নাই। জ্বর কম থাকিলে রোগীকে সুজির পায়েস অনায়াসে দিতে পারা যায়। তবে শ্বেতসার বা শর্করা জাতীয় পদার্থ (Carbohydrates) অধিক পরিমাণে না দেওয়াই বাঞ্ছনীয় ; কারণ, ইহা হজম না হইলে উৎসেচিত হইয়া তাহাতে পেটের ফাঁপা (Flatulence) করিতে পারে। রোগী খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে ও বমনের ভাব থাকিলে তাহাকে সামান্য পরিমাণে ব্রাণ্ডি (Brandy) দেওয়া যাইতে পারে।

জ্বর কমিয়া আসার সঙ্গে সঙ্গে দুগ্ধের পরিণাম বৃদ্ধি করা উচিত। রোগীর হজম শক্তি বুঝিয়া তাহাকে প্রথমে সুজির রুটী দুধে ভিজাইয়া খাইতে দেওয়া উচিত। পরে ভাত বা রুটীর সহিত আলু, পটল, কাঁচকলার ঝোল এবং রোগী মাছ খাইতে চাহিলে তাহাকে মাছও দেওয়া উচিত। মাংসের যুস বলকারক হিসাবে দেওয়া যাইতে পারে। তবে তরকারিতে প্রথম প্রথম তৈল ও মসলার পরিমাণ বেশী থাকা উচিত নহে। শাক-শব্জী যত দেওয়া যায়, ততই ভাল। কারণ তাহাতে দাস্ত পরিষ্কার থাকে।

পীড়ার প্রথম আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গেই চিকিৎসকের কর্ত্তব্য—রোগীকে তাহার অবস্থা উত্তমরূপে বুঝাইয়া দেওয়া। অস্ত্রোপচারে প্রথমে প্রায় কেহই সম্মত হয়েন না (বিশেষতঃ রোগের যদি মৃদু আক্রমণ হয়)। কিন্তু ইহাতে ভবিষ্যতে প্রাণের আশঙ্কা আছে, একথা জানিতে পারিলে অনেক রোগীই অবশেষে সম্মতি দিবেন। অবশ্য সঙ্গে সঙ্গে রোগীকে এটুকুও বলিয়া দেওয়া দরকার যে, সময় মত অস্ত্রোপচার করাইলে হাজারে একটা রোগীও মারা যায় কি না সন্দেহ। এসব স্বত্বেও যদি রোগী অস্ত্রোপচার করাইতে সম্মত না হয়, তাহা হইলে চিকিৎসকের দায়িত্ব আর থাকিবে না। রোগী সম্মত হইলে তাহার অবস্থা বুঝিয়া নিকটবর্ত্তী হাসপাতালে বা অস্ত্রচিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের (Surgeon) নিকট যত শীঘ্র সম্ভব পাঠান উচিত। রোগের একটী বিবরণ ও চিকিৎসকের মতামতও লিখিয়া দেওয়া উচিত। অনেক সময় রোগী বা তাহার আত্মীয়স্বজনগণ রোগের সঠিক বিবরণ দিতে পারেন না।

অস্ত্রোপচারের কাল নির্দ্দেশ ঃ—এ সম্বন্ধে সংক্ষেপে বলিব। বিশেষজ্ঞ বলেন যে, তরুণ প্রদাহে রোগাক্রমণের ২৪ ঘণ্টার (কাহারও কাহারও মতে ৩৬ ঘণ্টার) মধ্যে অস্ত্রোপচার করিয়া এপেণ্ডিক্সটী বাদ দিয়া দিলে বিশেষ ফললাভ করা যায়। তবে সাধারণতঃ এরূপ রোগী পাওয়া যায় না ; অধিকাংশ রোগীই ২৪ ঘণ্টা কাটিয়া গেলে চিকিৎসকের শরণাপন্ন হয়। সামান্য পেটের

ব্যথা বা জ্বর ও বমির জন্য ডাক্তার ডাকা কেহই প্রয়োজন বিবেচনা করেন না। অবশ্য রোগের প্রথমাবস্থার মাঝে অনেকে হয়ত ডাক্তার ডাকেন বটে, কিন্তু ঐ সময়ের মধ্যে রোগ নির্ণয় করিয়া রোগীকে অস্ত্রোপচারের জন্য সম্মত করান যে, কি দুরূহ ব্যাপার; তাহা ভুক্তভোগী মাত্রেই অবগত আছেন। ফলতঃ এই প্রথা পুথিগতই থাকিয়া যায়, কার্য্যতঃ ঘটিয়া উঠে না।

চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে অস্ত্রোপচার করার উদ্দেশ্য এই যে, প্রদাহ তখন পর্য্যন্ত এপেণ্ডিক্সের মধ্যেই সীমাবদ্ধ থাকে—এপেণ্ডিক্সের নিকটবর্ত্তী উদরবেষ্টক ঝিল্লী (পেরিটোনিয়াম) তখনও আক্রান্ত হয় না। সুতরাং এপেণ্ডিক্স কাটিয়া বাদ দিলেই রোগটী একেবারে দূরীভূত হয়। কিন্তু উদরবেষ্টক ঝিল্লী খুব সামান্য পরিমাণেও আক্রান্ত হইবার পরে অস্ত্রোপচার করিলে ফল বড় বিষময় হয়। কারণ অস্ত্রোপচারজনিত ঘাঁটাঘাটির জন্য প্রদাহ উদরবেষ্টক ঝিল্লীর চতুর্দ্দিকে ছড়াইয়া পড়ে ও তাহাতে রোগী প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। রোগের তৃতীয় বা চতুর্থ দিনে অস্ত্রোপচার করিলে মৃত্যুর হার সর্ব্বাপেক্ষা বেশী হয়। কাজেই দেখা যাইতেছে যে, প্রথম ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অস্ত্রোপচার করিবার সুযোগ না ঘটিলে জ্বর ত্যাগ না হওয়া পর্য্যন্ত আর অস্ত্রোপচার করিবার উপায় থাকে না। অবশ্য অন্য কোনও উপসর্গ (উদরবেষ্টক গহ্বরে স্ফোটক বা এপেণ্ডিক্সের ক্ষত ছিদ্র হওয়া ইত্যাদি) না আসিয়া জুটিতে পারে, তজ্জন্য অবস্থা বিশেষে জ্বর ত্যাগের অপেক্ষা না করিয়াও অস্ত্রোপচার করার প্রয়োজন হয়। জ্বর ত্যাগ হইলে প্রদাহ কমিয়া যাইতেছে বুঝিতে হইবে। রোগী একেবারে বিজ্বর হইয়া যাইবার পরে অন্ততঃ দশ দিন অপেক্ষা করিয়া অস্ত্রোপচার করা উচিৎ। অস্ত্রোপচারের পক্ষে ইহাই প্রশস্ত সময়। তাহার পূর্ব্বে অস্ত্রোপচার করিলে সময় সময় আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না; কারণ, জ্বর ত্যাগ হইবার পরেও এপেণ্ডিক্সে সামান্য পরিমাণে প্রদাহ থাকে।

কিন্তু যে সব ক্ষেত্রে জ্বর মোটেই কমে না, বরঞ্চ প্রদাহ বৃদ্ধি পাইয়া উত্তাপ ১০৩—১০৪° ডিগ্রী অবধি হয়, সে সব ক্ষেত্রে চিকিৎসককে অত্যন্ত সাবধানে থাকিতে হইবে। কারণ, এরূপ স্থলে উদরবেষ্টক গহ্বরে এপেণ্ডিক্সজনিত স্ফোটকের আবির্ভাব হইতেছে বুঝিতে হইবে। এপেণ্ডিক্সজনিত স্ফোটকে (Appendicular abscess) যে কখন অস্ত্রোপচার করিতে হইবে, তাহা চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার উপর নির্ভর করে। ঠিক সময়ের পূর্ব্বে অস্ত্রোপচার করিলে সময় সময় রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কারণ, স্ফোটকটী তখনও উত্তমরূপে সীমাবদ্ধ (localised) হয় নাই; আবার বেশী দেরী করিলেও স্ফোটকটী ফাটিয়া গিয়া রোগীর প্রাণ নাশ করিতে পারে। রোগাক্রমণের ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অস্ত্রোপচার করা না হইলে সাধারণতঃ বিশেষ প্রয়োজন ব্যতীত রোগ আক্রমণের ৮।১০ দিন পরে ভিন্ন আস্ত্রাপচার করা উচিত নহে; কারণ তখনও স্ফোটক সীমাবদ্ধ হয় না। তবে রোগী শিশু হইলে দ্বিতীয় সপ্তাহেই স্ফোটকে অস্ত্রোপচার করাই বাঞ্ছনীয়। এপেণ্ডিক্সের ক্ষত ছিদ্র (Perforation) হইয়াছে জানিতে পারিলে তৎক্ষণাৎ অস্ত্রোপচার করাই বিধেয়; নচেৎ রোগী অবিলম্বেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

অস্ত্রোপচার সম্বন্ধে সব কথা খুঁটিয়া বলা হইল না। এবং তাহা বলারও বিশেষ প্রয়োজন বোধ হয় না। কারণ, যাহাদের জন্য এই প্রবন্ধের অবতারণা তাঁহাদের মধ্যে অনেকের পক্ষে এই অস্ত্রোপচার সাধ্যাতীত। তবে পাঠকবর্গের বিশেষ আগ্রহ থাকিলে অস্ত্রোপচার সম্বন্ধে বিশদভাবে আলোচনা করিতে পারি।

সশর্কর বহুমূত্র (ডায়েবিটিস মেলিটাস) রোগের প্রতিরোধক চিকিৎসা

(Preventive treatment in Diabetes mellitus)

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রমথনাথ নন্দী M. D.

কলিকাতা

—oo§oo—

জীবনবিধ্বংসী পীড়াগুলির মধ্যে ডায়েবিটিস একটী প্রধানতম পীড়া। নানা কারণে আমাদের দেশে—বিশেষতঃ শিক্ষিত সমাজে এই পীড়ার সমধিক প্রাবল্য পরিলক্ষিত হয়। একবার এই পীড়ার করতলগত হইলে সম্পূর্ণ মুক্তিলাভ সুদূরপরাহত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। সেইজন্য যাহাতে এই পীড়া না হইতে পারে, তাহার উপায় করাই কর্ত্তব্য। এই উপায়গুলিই বলিব।

ডায়েবিটিস বলিলে আমরা হাইপারগ্লাইসিমিয়া (Hyperglycæmia) অর্থাৎ রক্তে শর্করা অর্থাৎ চিনির আধিক্য (excess of glucose in the blood) হইয়াছে বুঝিয়া থাকি। লিভার বা যকৃতের গ্লাইকোজেনিক ক্ষমতা এবং তন্তুকোষগুলির (tissue-cells) শর্করা দহন করিবার ক্ষমতা (তন্তুকোষগুলি চিনির মধ্যে ডুবিয়া থাকে) নষ্ট হইবার ফলেই এই রোগ হইয়া থাকে। প্যাংক্রিয়াসের * ভিতরকার আইস্‌লেট অব ল্যাঙ্গারহ্যানের (Islets of Langerhans) কার্য্যকরী ক্ষমতা স্থায়ীভাবে বা সাময়িকভাবে নষ্ট হইয়া যায় বলিয়াই যে, তন্তুকোষগুলির উল্লিখিত ক্ষমতা বিনষ্ট হয়, ইহা অধুনা অভ্রান্তরূপে প্রমাণিত হইয়াছে। যদি আইস্‌লেট অব ল্যাঙ্গারহ্যানের কার্য্যকরী ক্ষমতা সাময়িকভাবে নষ্ট হইয়া গিয়া থাকে, তাহা হইলে রীতিমত চিকিৎসায় পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু যদি পূর্ব্বে যত্ন না লইয়া বা অচিকিৎসায় রোগটীকে বাড়িতে দেওয়া হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে আইস্‌লেটগুলি নষ্ট হইতে আরম্ভ করে, তাহা হইলে আরোগ্যের সম্ভাবনা নিতান্ত অল্প। এই হেতু ডায়েবিটিস রোগ প্রথমাবস্থায় নিরূপণ করা এবং যথোপযুক্ত চিকিৎসা করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য।

রক্তের ভিতর শতকরা ২ ভাগ (২%) শর্করা দৃষ্ট হইলে, মূত্রগ্রন্থি হইতে শর্করা (Sugar) নিঃসৃত হইয়া মূত্রসহ নির্গত হয় এবং গ্লাইকোসুরিয়া রোগে পরিণত হয়। মূত্রগ্রন্থির এই দোষ ফ্লোরিডজিন (Phloridzin) প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা কমিয়া শতকরা ০·১ বা ০·৮ ভাগে পরিণত হইতে পারে। কিন্তু আমরা এইরূপ ডায়েবিটীস সম্বন্ধে আলোচনা করিতেছি না—কারণ, ইহাতে হাইপারগ্লাইসিমিয়া না হইয়া গ্লাইকোসুরিয়া হইয়া থাকে।

ডায়েবিটিস রোগ সাব্যস্ত করিবার পূর্ব্বে উক্ত বিষয় ভাল করিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। আরও ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, মূত্রে চিনি দৃষ্ট হইলেই ডায়েবিটীস রোগ বলা হয় না।

* প্যান্‌ক্রিয়াসের সাধারণ গ্রন্থিগুলির (acini) মধ্যবর্ত্তী তন্তুজাল পরিপূর্ণ স্থানের মধ্যে সূক্ষ্ম রক্তপ্রণালী-পরিবেষ্টিত দ্বীপের মত যে সূক্ষ্মাংশ দেখা যায়, তাহাকে "আইস্‌লেট অব ল্যাঙ্গারহ্যানস্" বলে। ল্যাঙ্গারহ্যানস্ নামক একজন বৈজ্ঞানিক চিকিৎসক ইহা প্রথম আবিষ্কার করেন বলিয়া, তাহারই নামানুসারে ঐ দ্বীপাকার সূক্ষ্মাংশের এইরূপ নামকরণ করা হইয়াছে। এই দ্বীপ (আইস্‌লেট অব ল্যাঙ্গারহ্যান্‌স) মধ্যেই প্যান্‌ক্রিয়াসের অন্তর্মূখী রস (ইনস্যুলিন) উৎপন্ন হয়।

মূত্রে ল্যাকটোজ (দুগ্ধ শর্করা) ও পেনটোজ (শ্বেতসার জাতীয় পদার্থ হইতে রূপান্তরিত একপ্রকার চিনি) থাকিলে অনেক সময় রোগ নিরূপণ সম্বন্ধে গোলে পড়িতে হয়। ইহাতে অনেকে ভুল করিয়া ডায়েবিটিস রোগের চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া দেন। একবার একটী স্ত্রীলোক (যুবতী) ডায়েবিটিস রোগিণী বলিয়া হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়েন। অন্য চিকিৎসকের নিকটেও ঐভাবে চিকিৎসিত হইয়াছিলেন। কিন্তু তাঁহার স্বাস্থ্য বেশ ভাল ছিল। আহারের পূর্ব্বে ও পরে তাঁহার রক্তে চিনির (blood-sugar) পরিমাণ নিরূপণ করা হয়, তাহাতে ০'১২ হইতে ০'১৫% পর্য্যন্ত চিনি পাওয়া গেল। কিন্তু মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, ইহাতে একটী রিডিউসিং এজেন্ট (Reducing agent) আছে অর্থাৎ এমন একটী জিনিষ পাওয়া গেল—যাহা অন্য জিনিষকে রূপান্তরিত করিতে সক্ষম। ইহার সহিত চিনিও দৃষ্ট হইল। পেনটোজ থাকিলেও এইরূপ ভুল হয় এবং অতি অল্প ক্ষেত্রেই পেনটোসুরিয়া (Pentosuria) দৃষ্ট হয়। এইরূপ কয়েকটী রোগীর সংবাদ পাওয়া গিয়াছে, কিন্তু আমি নিজে এ পর্য্যন্ত মাত্র একটী রোগী দেখিয়াছি। মস্তিষ্কের ৪র্থ ভেন্ট্রিকলের উপরিভাগ ছিদ্র হইল যে সকল রোগে মস্তিষ্কের চাপ (intracranial pressure) বৃদ্ধি হয়, সেই সকল রোগে অথবা পিট্যুইটারি, থাইরয়েড এবং সুপ্রারিন্যাল গ্রন্থি সমূহের রোগ হইলে হাইপারগ্লাইসিমিয়া এবং গ্লাইকোসুরিয়া উপস্থিত হয়। সম্ভব হইলে প্রত্যেক ক্ষেত্রেই রক্তে কত ভাগ চিনি আছে, তাহা নিরূপণ করা কর্ত্তব্য। যদি ইহা সম্ভব না হয়, তাহা হইলে ডায়েবিটিস রোগের উপসর্গের দিকে (যথা—ক্রমিক দুর্ব্বলতা, অতিরিক্ত তৃষ্ণা, পলিউরিয়া [Polyuria—মূত্রাধিক্য] মাথায়, হাতে ও পায়ে পুড়িয়া যাইবার মত জ্বালা, মুখের ভিতর সর্ব্বদা শুষ্ক হওয়া এবং সম্ভবতঃ অতিরিক্ত কোষ্ঠকাঠিন্য) বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিৎ।

আমাদের বঙ্গদেশের মত স্থানে ডায়েবিটিস রোগ না হইতে দেওয়াই যুক্তিযুক্ত। কারণ, শ্বেতসার বা শর্করা জাতীয় খাদ্যই (কার্ব্বহাইড্রেট) আমাদের প্রধান আহার্য্য এবং আমরা একটু আলস্য প্রবণ। অধিক পরিমাণে এই জাতীয় খাদ্য ভক্ষণ এবং আলস্য প্রবণতা, পরন্তু অধিক পরিমাণে মানসিক পরিশ্রম, এই রোগ উৎপত্তির প্রধান কারণ। সরকারী রিপোর্টে অবগত হওয়া যায় যে, অন্যান্য দেশবাসী অপেক্ষা ইহুদী, বাঙ্গালী এবং দক্ষিণ ভারতবাসীগণ এই রোগে বেশী আক্রান্ত হয়েন। যদি বঙ্গদেশের ছাত্র, কেরাণী, ডাক্তার উকীল প্রভৃতি লোকদিগের রক্ত পরীক্ষা করা যায়, তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, অধিকাংশ লোকই অল্পাধিক ডায়েবিটিস রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন। ইহাদের মূত্রে চিনি দৃষ্ট না হইলেও, তাঁহাদের রক্তে চিনির মাত্রা বেশী থাকে এবং ইহা লইয়া যদি একটী চিত্র আঁকা যায়, তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, প্রত্যেকেরই আহারের অব্যবহিত পরে চিনির পরিমাণ অতিরিক্ত বর্দ্ধিত হইয়াছে এবং সুস্থ ব্যক্তির সহিত তুলনা করিলে বুঝা যাইবে যে, ইহাদের এই চিনির পরিমাণ সুস্থ ব্যক্তি অপেক্ষা ধীরে ধীরে কমিয়া যাইতেছে। সুস্থ ব্যক্তি যে ভাবে গ্লুকোজ খাইয়া সহ্য করিতে পারে, ইহারা তেমন পারে না। যদি ২০০ সি, সি, জলে ১০০ গ্রাম গ্লুকোজ গুলিয়া তাহাদিগকে পান করিতে দেওয়া হয়, তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, অধিকাংশ ক্ষেত্রে অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে তাহারা মূত্রের সহিত চিনি পরিত্যাগ করিতেছে। এইরূপ অবস্থাপন্ন লোকদিগের মুক্ত বাতাসে ব্যায়াম (exercise) ও শারীরিক পরিশ্রম করা, মধ্যে মধ্যে উপবাস দেওয়া এবং খাদ্যদ্রব্যের মধ্যে কার্ব্বহাইড্রেটের পরিমাণ কমান কর্ত্তব্য। প্রথম হইতেই এই প্রকার প্রতিরোধক উপায় অবলম্বন করিলে রোগ আর আক্রমণ করিতে পারে না। কিন্তু একবার পীড়া আক্রমণ করিলে আরোগ্য হওয়া বড়ই দুঃসাধ্য হয়।

যে সকল কারণের জন্য ডায়েবিটিস রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে, সেইগুলি দূর করিতে পারিলে আর রোগ হইতে পারে না। এস্থলে কয়েকটী সাধারণ কারণের উল্লেখ করিতেছি।

(ক) স্থূলত্ব ঃ—শরীরের স্থূলত্ব ডায়েবিটিস উৎপত্তির একটী সাধারণ কারণ। অধিকাংশ ডায়েবিটিসের রোগীই রোগাক্রমণের পূর্ব্বে মোটা হইয়া থাকে এবং দেহের ওজনেও বেশী হয়। অবশ্য এ দেশে এমনও দেখা যায় যে, অনেক স্থূলকায় ব্যক্তির মৃত্যুর পূর্ব্ব পর্য্যন্তও হাইপারগ্লাইসিমিয়া হয় নাই।

যাঁহারা নিজেদের ওজন বেশী বলিয়া মনে করেন এবং অঙ্গ প্রত্যঙ্গ চালনা করিতে কষ্টবোধ করেন, তাঁহাদের ডায়েবিটিস রোগ স্থায়ীভাবে বিদ্যমান থাকিবার সম্ভাবনা (পোটেনসিয়াল—potential)। আবার কর্ম্মঠ স্থূলকায় ব্যক্তিগণ—যাহারা স্থূলত্বের জন্য কষ্ট বোধ করেন না, তাহাদের প্রায় ডায়েবিটিস হয় না। কিন্তু শরীর স্থূল না হওয়াই নিরাপদ। আবার স্থূলত্ব কমাইবার চেষ্টা করিয়া যদি স্বাস্থ্য ও শক্তি নষ্ট হইতে আরম্ভ করে, তাহা হইলে উল্টা বিপত্তি হয়। এইরূপ লোকদের ভ্রমণ করা এবং মুক্ত বাতাসে পরিশ্রম করা উচিত। সঙ্গে সঙ্গে শ্বেতসার বা শর্করা জাতীয় দ্রব্য (কার্ব্বহাইড্রেট) আহার পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। ইহাদের শারীরিক শক্তি ও উত্তাপের সামঞ্জস্য (ক্যালরি—Calorie) রাখিবার জন্য প্রোটিন ও চর্ব্বী জাতীয় পদার্থ খাইতে দেওয়া প্রয়োজন, নতুবা শক্তি ও সামর্থ নষ্ট হইয়া যাইবে।

(খ) অতিভোজন ঃ—ডায়েবিটিস রোগের আর একটী প্রধান কারণ—অতি ভোজন। যাহার যতটুকু খাদ্য প্রয়োজন, তাহার বেশী খাওয়া কোনমতেই উচিত নহে। যাহারা শারীরিক পরিশ্রম বেশী করে, সাধারণতঃ তাহারাই একটু বেশী খায়। প্রত্যেক বাড়ীতেই ভৃত্যকে শারীরিক পরিশ্রম বেশী করিতে হয়, সে জন্য প্রভু অপেক্ষা সে বেশী খাইয়া থাকে (অবশ্য প্রভুকে মানসিক পরিশ্রম করিতে হয়)। কিন্তু সাধারণতঃ দেখা যায় যে, ভৃত্য ডায়েবিটিস রোগে ভোগে না—ভুগিয়া থাকেন প্রভু। দুইজনের খাদ্যের প্রয়োজনও সমান নহে। যাহাকে ২॥• মন ভারী একটি জিনিষ তুলিতে হইবে, তাহার হৃদপিণ্ড, ফুসফুস ও মাংস পেশীর অতিরিক্ত কার্য্য করিবার জন্য একটু বেশী আহারের প্রয়োজন হয়। অনেকের হজম করিবার শক্তি বেশী থাকে, সুতরাং তাহাদের পাকস্থলী পরিপূর্ণ করিতে বেশী আহারের প্রয়োজন। যদি বেশী পরিশ্রম করা যায়, তাহা হইলে এই হজম শক্তির বৃদ্ধি হইয়া থাকে। আবার যদি মোটেই পরিশ্রম না করা যায়, তাহা হইলে কম পুষ্টিকারক এবং কার্ব্বহাইড্রেট ব্যতীত অন্য খাদ্য বেশী খাওয়া উচিত। যে সকল তরীতরকারীতে কম কার্ব্বহাইড্রেট থাকে, (যেমন কপি, এ্যাগার ইত্যাদি) তাহাই খাওয়া কর্ত্তব্য।

(গ) বদ্ধবায়ু ঃ—বদ্ধ বায়ুতে অবস্থান, ডায়েবিটিস উৎপত্তি হওয়ার একটী প্রধান কারণ। যাহারা কেবল বসিয়া থাকিয়া দিন কাটায়, তাহাদের ডায়েবিটিস হইবার খুবই সম্ভাবনা। তাহাদের অন্ততঃ আধ ঘণ্টা করিয়া প্রত্যহ মুক্ত বাতাসে খেলা ধূলা করা বা ঐ প্রকার পরিশ্রম করা নিতান্ত কর্ত্তব্য।

(ঘ) শোক-তাপ বা ভয় ঃ—অতিরিক্ত ভয় বা শোক-তাপ পাইলে বা ঐ প্রকার কোন কারণে স্নায়ুমণ্ডলী বেশী উত্তেজিত হইলেও ডায়েবিটিস হইবার সম্ভাবনা থাকে। পরীক্ষার্থী ছাত্রদিগের প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে তাহার ভিতর চিনি পাওয়া যায়। অনেক সময় দেখা যায়, যাহাদের পূর্ব্বে ঐ রোগ ছিল না, অতিরিক্ত মানসিক কষ্ট বা ভয়ের জন্য তাহাদের ডায়েবিটিস রোগের লক্ষণগুলি দেখা দিয়াছে। সুতরাং এগুলি পরিহার করাই কর্ত্তব্য। হঠাৎ উত্তেজিত না হওয়াই উচিত। অতিরিক্ত দুঃখের জন্য এ্যাসিডিমিয়াও (Acidemia—রক্তের ক্ষারত্ব [alkalinity] হ্রাস) হইতে পারে।

এক্ষণে এই রোগের প্রতিরোধক উপায়গুলি এক এক করিয়া বলিতেছি।

(১) ম্যাসেজ ঃ—(অঙ্গপ্রত্যাদি সর্ব্বশরীর ডলামলা করা) ঃ—যখন অনভ্যাস বশতঃ বা সময় অভাবে পরিশ্রম করা সুস্থ শরীরে সম্ভব হয় না, তখন ম্যাসেজ

করিলে ডায়েবিটিস হইবার সম্ভাবনা অনেক কম হইতে পারে। অলস ব্যক্তিদিগের ভাল করিয়া ডলাই মলাই করা কর্ত্তব্য। আমাদের দেশে পূর্ব্বে ইহার বেশ প্রচলন ছিল এবং এখনও অনেক লোকের মধ্যে আছে। অনেক অবস্থাপন্ন লোক (অবশ্য সুস্থকায়) স্নান করিবার পূর্ব্বে এক আধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত সরিষার তৈল দ্বারা গাত্র মর্দ্দন করাইয়া থাকেন। সমস্ত দিনের কাজের পর বৈকালে বলবান চাকর দ্বারা গা টিপাইয়া লওয়াও মন্দ নহে। শারীরিক পরিশ্রম বা ব্যায়াম (Exercise) করার পরিবর্ত্তে ম্যাসেজ করিলেও ডায়েবিটিস রোগ হইতে পারে না। ম্যাসেজ করার পর ক্লান্তি ও মানসিক অবসাদ দূর হইয়া যায় এবং স্ফূর্ত্তি হয়। সার উইলিয়াম অস্‌লার পর্য্যন্ত ইহার অনুমোদন করিয়া গিয়াছেন।

(২) বাথ বা স্নানঃ—সমুদ্রে বা নদীতে অবগাহন স্নান করাও ডায়েবিটিস রোগের একটী প্রতিরোধক উপায়। ৪০ বৎসর পরে যখন কর্ম্মজীবন হইতে অবসর লওয়া হয়, তখন নদী বা সমুদ্রে স্নান করিলে উপকার হয়। ইহাতেও মুক্ত বাতাসে পরিশ্রম করিবার মতই কাজ হইয়া থাকে। প্রাক্টিসনার পত্রে ডাঃ লেন লিখিয়াছেন যে, "ইহাতে রক্তের চাপ কমিয়া আইসে"। টার্কিশ বাথই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। রোগীর মানসিক এবং শারীরিক অবস্থার দিকে লক্ষ্য রাখিয়া স্নানের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

যাহারা পরিশ্রম করিবার পক্ষপাতী নহে, তাহাদের টার্কিশ বাথ, সমুদ্রে বা নদীতে স্নান এবং ম্যাসেজ চলিতে পারে। অনেক সময় দেখা যায় যে, চিকিৎসকগণ পুরোহিতঠাকুরদের মত অনর্গল উপদেশ দিয়াই যাইতেছেন; উপদেশ মত কাজ করা রোগীর পক্ষে সম্ভব বা সহজসাধ্য হইতেছে না। যাহা সম্ভব এবং রোগী যাহা আগ্রহসহকারে পালন করিবার চেষ্টা করিবে, সেইরূপ ব্যবস্থা করাই প্রয়োজন।

(৩) মুক্ত বাতাসঃ—পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, পালোয়ানগণ—যাঁহারা আবদ্ধ স্থানে কুস্তী করে এবং অতিরিক্ত ভোজন করে, তাহাদের পরিণামে ডায়েবিটিস হয়। আবদ্ধ স্থানে পরিশ্রম করা অপেক্ষা মুক্ত বাতাসে পরিশ্রম করায় উন্নতি হয়। মুক্ত বাতাসের ভিতর যে অক্সিজেন গ্যাস থাকে, তাহা শর্করা ধ্বংশ করিতে সাহায্য করে। মুক্ত বাতাসে ভ্রমণ করাও ভাল এবং ইহাও একটী প্রতিরোধক।

(৪) উপবাসঃ—মধ্যে মধ্যে উপবাস করাও ডায়েবিটিস রোগের একটী সুন্দর প্রতিষেধক। রক্তে গ্লুকোজের আধিক্য হইলে এবং মানুষের শরীরের কলকব্জা যে সমস্ত অপ্রয়োজনীয় দ্রব্য দ্বারা আবৃত থাকে বা শরীরে যে সকল অপ্রয়োজনীয় রসাদি সৃষ্টি হয় কিম্বা বর্ত্তমান থাকে,—উপবাস দিলে (অর্থাৎ পুনরায় ইন্ধন না পাইলে) সেইগুলি অনেক পরিমাণে ধ্বংস হইয়া যায়। হিন্দু শাস্ত্রে উপবাস দিবার বিধি আছে, ঐ বিধিগুলি ধর্ম্মের আবরণে আবৃত থাকিলেও, উহাদের প্রত্যেকটীরই একমাত্র উদ্দেশ্য—স্বাস্থ্যরক্ষা। সুতরাং যত্নপূর্ব্বক এই সকল বিধি-ব্যবস্থা পালন করা কর্ত্তব্য।

(৫) খাদ্যঃ—পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, শ্বেতসার বা শর্করাজাতীয় খাদ্য (কার্ব্বহাইড্রেট) অতিরিক্ত মাত্রায় ভোজন করিলে, ডায়েবিটীস্ হইবার খুবই সম্ভাবনা। খাদ্য গ্রহণ করিবার সময় কার্ব্বহাইড্রেট, প্রোটিন ও চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ (fat), প্রত্যেকটী রীতিমত ভাগ অনুসারে গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। প্রোটিন খাদ্যের মধ্যে গ্লুকোজ (দুগ্ধ-শর্করা—Milk-Sugar) বর্ত্তমান আছে। ০·১ গ্রাম প্রোটিনের মধ্যে ইহা ৫৮ গ্রাম পাওয়া যায়। ০·১ গ্রাম চর্ব্বি (fat) ০·১ গ্রাম গ্লুকোজ প্রস্তুত করিতে পারে ও ০·১ গ্রাম কার্ব্বহাইড্রেট প্রায় ০·১ গ্রাম গ্লুকোজ উৎপন্ন করে। ডাঃ উডিয়াট (Woodyatt) সাহেবের মতে খাদ্যমধ্যে কার্ব্বহাইড্রেট, প্রোটিন, ফ্যাট ইহাদের অনুপাত যথাক্রমে—১ : ½ : ৫ ভাগ হওয়া উচিৎ। শরীরের ধ্বংস ও গঠন কার্য্যের জন্য প্রতি ১ কিলোগ্র্যাম (kgm.) (অর্থাৎ ২ পাউণ্ড) শরীরের ওজনের জন্য ১ গ্রাম প্রোটিন আবশ্যক হয়।

খাদ্য সর্ব্বদা পুষ্টিকর হওয়া কর্ত্তব্য। যাহারা পরিশ্রম আদৌ করে না, তাহাদের শরীরের প্রত্যেক কিলোগ্রাম ওজনের জন্য ২৬ ক্যালোরির প্রয়োজন এবং যদি একজন লোকের ওজন ৬০ কিলোগ্রাম হয়, তাহা হইলে তাহার জন্য ১৫৬০ ক্যালোরি আবশ্যক। ইহাকে বেসাল্ ডায়েট (Basal diet) কহে। সাধারণ কাজকর্ম্ম করিলে শরীরের প্রত্যেক কিলোগ্রাম ওজনের জন্য প্রায় ৪০ ক্যালোরির প্রয়োজন হয় অর্থাৎ ৬০ কিলোগ্রাম ওজনের একটী লোকের জন্য ২৪০০ ক্যালোরির আবশ্যক। ইহাকে মেন্টীনেন্স ডায়েট (Maintenance diet) কহে। যখন খুব পরিশ্রমের কাজকর্ম্ম না করিয়া সাধারণ কাজকর্ম্মে লিপ্ত থাকা হয়, তখন ৩০০ ক্যালোরির প্রয়োজন হয়। ইহাকে লাক্সাস্ ডায়েট (Luxus diet) কহে।

এইরূপ পরিমাণে খাদ্য গ্রহণ না করিয়া অর্থাৎ শরীরের জন্য যতটুকু আবশ্যক, তাহা অপেক্ষা যাহারা অধিক আহার করে, তাহারাই ডায়েবিটিস্ রোগে ভুগিয়া থাকে।

আমাদের দেশে এমন বহু লোক দেখা যায় (স্ত্রী-পুরুষ উভয় শ্রেণীর মধ্যেই)—যাহারা ধর্ম্মের দোহাই দিয়া বা অন্য কোন কারণের জন্য মাংস আহার করেন না। এজন্য এই সকল লোক অতিরিক্ত কার্ব্বহাইড্রেট গ্রহণ করেন। কিন্তু এই সঙ্গে যদি তাহারা উদ্ভিজ প্রোটীন (যথা-ডাউল) গ্রহণ না করেন, তাহা হইলে তাহাদের শরীরের গঠন ও ভাঙ্গন ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। এই প্রকার লোকগুলি সাধারণতঃ চর্ব্বীজাতীয় পদার্থ (যেমন ঘৃত) বেশী খাইয়া থাকেন এবং তাহা খাওয়াও দরকার। মাড়ওয়ারীগণ ও সাত্ত্বিক ব্রাহ্মণগণ ঘৃত খাইবার বিশেষ পক্ষপাতী। জনৈক ঋষি ঋণ করিয়াও ঘৃত খাইবার উপদেশ দিয়া দিয়াছেন। (ঋণংকৃত্বা ঘৃতং পিবেৎ)। ইহার মূলে গুঢ় বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব নিহিত আছে। ডাঃ নিউবার্গ ও ডাঃ মার্স সাহেবদিগের "চর্ব্বীজাতীয় খাদ্য" (High fat diet) সম্বন্ধীয় অভিমতের সহিত ইহা অবিকল মিলিয়া যায়। এইভাবে আহার করিলে, রোগীর শরীরের সাধারণ অবস্থার উন্নতি, শক্তি বর্দ্ধিত এবং পুষ্টি সাধিত হয়। ডাঃ নিউবার্গ সাহেব প্রথমতঃ ১৫ গ্রাম প্রোটিন, ৯০ গ্রাম চর্ব্বী এবং ১০ গ্রাম কার্ব্বহাইড্রেট খাইতে উপদেশ দেন।

কার্ব্বহাইড্রেট দ্বারা যে অগ্নি প্রস্তুত হয়, তাহাতে চর্ব্বী (fat) ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। যদি যথোচিত পরিমাণে কার্ব্বহাইড্রেট গ্রহণ না করা যায়, তাহা হইলে চর্ব্বী নষ্ট হইয়া উহার কার্য্যকরী ক্ষমতা জন্মিবার পরিবর্ত্তে উহা হইতে ধূঁয়া নির্গত হয় এবং কিটোন (ketone) প্রস্তুতকারক দ্রব্যের সহিত অন্যান্য বিষাক্ত জিনিষ প্রস্তুত হয়। ডাঃ অস্লার সাহেব বলেন যে, কিটোন প্রস্তুতকারক দ্রব্য এবং এন্টিকিটোন প্রস্তুতকারক (কিটোন নাশক) দ্রব্য, এই দুইটী এমনভাবে থাকা চায় যে, যাহাতে এসিডোসিস্ (Acidosis - রক্তের ক্ষারত্ব বিনষ্ট হইয়া উহা অম্লধর্ম্মী হইলে তাহাকে এসিডোসিস বলে।) না হইতে পারে। পক্ষান্তরে, স্থূলকায় ব্যক্তিদিগের ডায়েবিটিস্ না হইতে পারে, তজ্জন্য এই ব্যবস্থা করিতে হইলে খুবই কম পরিমাণে কার্ব্বহাইড্রেট খাদ্য দেওয়া উচিৎ। আমেরিকায় ইহার পরিমাণ যথাযথভাবে নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। এ বিষয়ের একজন উদ্যোগী ডাঃ উডিয়াট (Woodyatt) বলেন যে কার্ব্বহাইড্রেট [(কার্ব্বহাইড্রেট × ২) + (প্রোটিন ÷ ২)] হইতে ফ্যাট বেশী হওয়া উচিত নহে। প্রোটিন ÷ ২ বলিলে এই বুঝায় যে, প্রোটিনের ভিতরে শতকরা ৫০ ভাগ কার্ব্বহাইড্রেট থাকে, অর্থাৎ আমরা যে পরিমাণ কার্ব্বহাইড্রেট গ্রহণ করিব সেই পরিমাণের ৩ গুণ যদি চর্ব্বী গ্রহণ করি, তাহা হইলে এসিডিমিয়া হইতে উদ্ধার পাইতে পারি।

৫০ কিলোগ্রাম ওজনের একজন লোকের যদি ১২৫০ ক্যালোরি খাদ্য উপযোগী বলিয়া ধরি, তাহা হইলে প্রোটিড হইতে প্রায় ২০০ ক্যালোরি, কার্ব্বহাইড্রেট হইতে ১৫০ ক্যালোরি, ফ্যাট (৩ × কার্ব্বহাইড্রেটের ৩ গুণ) হইতে ৪৫০ ক্যালোরি প্রস্তুত হইবে। এক গ্রাম কার্ব্বহাইড্রেট হইতে ৪ ক্যালোরি, ১ গ্রাম প্রোটিন হইতে ৪ ক্যালোরি এবং এক গ্রাম ফ্যাট হইতে ৯ ক্যালোরি

উৎপন্ন হয়। এইরূপ সমঅনুপাতে খাদ্য গ্রহণ করা অনেক সময়ই অনেকের পক্ষে একটু কঠিন হইয়া পড়ে। সেজন্য বিভিন্ন খাদ্যের উপকারিতা সম্বলিত তালিকার প্রয়োজন। রোগীর সহিত অনেক সময় চিকিৎসকের রোগীর খাদ্য দ্রব্যের ব্যবস্থা লইয়া বিবাদ করিতে হয়। এক ঘেয়ে খাদ্য দ্রব্যের ব্যবস্থা করা যুক্তিযুক্ত নহে। এমনভাবে খাদ্য ব্যবস্থা করিতে হইবে—যাহাতে খাদ্যদ্রব্য রোগীর বেশ মুখরোচক হয়, অথচ ক্যালোরির পরিমাণ ঠিক থাকে।

Dr. Kahu এবং **Dr. Meku** বলেন যে, যে সমস্ত চর্ব্বীতে অযুগ্ম সংখক কার্ব্বণ-পরমাণু (carbon atom) থাকে, তাহা হইতে ডাইএসেটিক এসিড প্রস্তুত হয় এবং উক্ত পরমাণু যুগ্মসংখক থাকিলে, ডাইএসেটিক এ্যাসিড প্রস্তুত না হইয়া ইণ্টারভিন্ (intervin) নামক একটী ফ্যাট প্রস্তুত হয়। এই দ্রব্যটী সম্বন্ধে এখনও গবেষণা চলিতেছে। ডায়েবিটিক রোগীদিগের যখন এ্যাসিডিমিয়া হইবার আশঙ্কা হয়, তখন ইহা পথ্যরূপে ব্যবহার করিলে ভাল ফল হয়।

কিন্তু এত বাদ বিচার করিয়া খাদ্য গ্রহণ সকলের পক্ষে সম্ভব হইতে পারে না। যাহাদের ডায়েবিটিস হইবার আশঙ্কা হইয়াছে বা যাঁহারা সামান্যরূপে উক্ত রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন, তাঁহাদিগকে আমি পথ্যরূপে দুগ্ধ ব্যবহার সঙ্গত এবং উপযোগী মনে করি। এরূপ স্থলে আমি দুগ্ধই ব্যবস্থা করিয়া থাকি। দুগ্ধ ব্যবহার করাইলে, অন্য খাদ্যের বিচার করাইবার হস্ত হইতে উদ্ধার পাওয়া যায়। আমাদের বঙ্গদেশের মত স্থানে—যেখানে উকীল, ডাক্তার, জমীদার প্রভৃতি অবস্থাপন্ন ব্যক্তিগণের মধ্যেই এই পীড়ার আক্রমণ সম্ভাবনা বেশী এবং যেখানে চিকিৎসক খাদ্যের উপকারিতা সম্বন্ধে প্রায়ই উদাসীন থাকেন, প্রকৃতি যে খাদ্যের সরবরাহ করিতেছেন—যাহাতে সমস্ত জিনিষই সম অনুপাতে বিদ্যমান রহিয়াছে, এরূপ স্থলে তাহাই যে প্রকৃত উপযোগী, হইবে, তাহাতে সন্দেহ নাই। দুগ্ধ প্রকৃতির একটী অমূল্য অবদান, দুগ্ধে কার্ব্বহাইড্রেট, নাইট্রোজেন এবং ফ্যাটের পরিমান—যথাক্রমে শতকরা ৪½, ও ৩½, ৪ ভাগ আছে।

মহাত্মা চরক বলিয়াছেন, যে সমস্ত জিনিষ আমাদের শক্তি বর্দ্ধন করে, তন্মধ্যে দুগ্ধই শ্রেষ্ঠ।

আমরা দুগ্ধ দ্বারা বহু রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি এবং ইহাতে ৪র্থ বা পঞ্চম দিনে শতকরা ৮০ জনের মূত্রে চিনি অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছে। চিকিৎসক রোগীকে ৪।৫ দিন উপবাস দিতে বলিলে, প্রায় কোন রোগীই তাহা রীতিমত পালন করেন না। ডায়েবিটিস্ রোগে অপুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করাও উচিৎ নহে। এ সম্বন্ধে সকল সমস্যার সমাধান করিয়া করিয়া দেয়—একমাত্র দুগ্ধ।

হঠাৎ অতিরিক্ত ভোজনে ব্যাপৃত হওয়াও উচিৎ নহে। ইহাতে ডায়েবিটিস্ হইবার সম্ভাবনা থাকে। ডায়েবিটিস্ রোগীদের এবং যাহাদের কেবলমাত্র রোগের সুত্রপাত হইতেছে, তাহাদের নিমন্ত্রণে অতি ভোজন করা বাঞ্ছনীয় নহে।

(৬) জলবায়ুর পরিবর্ত্তন ঃ—যাহাদের ডায়েবিটিস রোগের সূত্রপাত হইয়াছে, তাহাদের পক্ষে কিছুদিনের জন্য শীতল প্রদেশে গমন করা মন্দ নহে। যাহাদের সমভূমিতে শরীর ভাল থাকে না—তাহাদের পার্ব্বত্য প্রদেশে গমন করিলে শরীর ভাল থাকে। গ্রীষ্মকালে ডায়েবিটিস্ রোগীদের অবস্থা একটু মন্দ হইয়া উঠে; অনেকে আবার এ সময়ে কার্ব্বঙ্কল হইয়া কষ্ট পান; বর্ষাকালে আরও বিপদ উপস্থিত হয়। যদি এ সময়ে পাহাড় অঞ্চলে যাইবার সুবিধা না হয়, তাহা হইলে ঠাণ্ডা স্নান (cold bath) বা বাষ্প স্নান (air bath) লওয়া প্রশস্ত। অনাবশ্যক কাপড়চোপড় পরিধান করিবার প্রয়োজন নাই। অতিরিক্ত ঘর্ম্মের জন্য চর্ম্মে জ্বালা বোধ করিলে বোরিক এসিড (Acid Boric) বা টাল্ক পাউডার (Talc powder) ব্যবহার করা যাইতে পারে।

(৭) স্বাস্থ্যরক্ষা বিধি ঃ—রোগীর অস্বস্তিভাবের জন্য বিশেষ সাবধান হওয়া প্রয়োজন। দাঁত, মুখ ও

অস্ত্রের জন্ত রীতিমত যত্ন লওয়া আবশুক। যদি হাত, পা ঘামিতে থাকে, তাহা হইলে আঙ্গুলে যাহাতে ক্ষত না হইতে পারে, সে জন্ত উহার প্রতিবিধানের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে জিঙ্ক অক্সাইড, বোরিক এ্যাসিড ও ষ্টার্চ (Zinc oxid, Boric acid and starch) সম পরিমাণে মিশাইয়া পাউডার ভাবে আঙ্গুলের উপর লাগাইলে ঘর্ম্ম নিঃসরণ রুদ্ধ হয়। যদি ক্ষত হইবার সম্ভাবনা দেখা যায়, তাহা হইলে টিংচার বেঞ্জোইন কোঃ (Tinct Benzoin Co.) প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। ইহা ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ ব্যবহারের প্রয়োজন হয় না। এরূপ স্থলে ক্ষত স্থানে সাধারণ গুঁড়া চিনি লাগাইলেও বেশ উপকার পাওয়া যায়। যখন অন্যান্ত বিশোধক ঔষধ (antiseptics) ব্যবহারে ভাল ফল পাওয়া না যায়, তখন ইহাতে শীঘ্র ক্ষত আরোগ্য হইয়া থাকে। চিনি বোধ হয় ক্ষত স্থানে রস টানিয়া বাহির করিয়া স্থানটাকে শুষ্ক করিয়া রাখে এবং উহার বিশোধন ক্ষমতা বর্ত্তমান থাকায় উহাতে ভাল কাজ হয়। প্রত্যেক ডায়েবিটিক রোগীর এই সমস্ত সাধারণ দ্রব্যগুণ জানা বিশেষ প্রয়োজন, তাহা হইলে প্রতি বৎসরে এত লোকের সেলুলাইটিস্ বা গ্যাংগ্রিণ হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইতে হয় না। M. R. R

পাকাশয়ের তরুণ-প্রদাহ—Acute Gastritis

লেখক—সার্জ্জেন এইচ, এন, চাটার্জ্জি B. Sc. M. D., D. P. H.

Late of his Majesty's Royal Navel H. T.

and Marcantile marine service—China, Japan, New york, Derban, etc.

Calcutta

আমাদের দেশে পাকাশয় প্রদাহ পীড়ার প্রাদুর্ভাব নিতান্ত কম নহে। বিশেষতঃ শিশুদের মধ্যে ইহা অধিক পরিমানেই দেখা যায়। শিশুদের মধ্যে এই রোগের প্রাবল্য দেখা গেলেও, ইহা যে কোনও বয়স্ক ব্যক্তিদের ও সকল শ্রেণীর লোকের মধ্যেও যথেষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। অনেকে বলেন যে, কখন কখন এই রোগ—বিশেষতঃ পুরাতন প্রকৃতির রোগ বংশানুক্রমিকরূপেও প্রকাশ পাইতে পারে। কোনও কোনও পরিবারে এই রোগ কৌলিক ভাবে প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে।

কারণতত্ত্বঃ—গ্রীষ্ম কালে এই রোগের প্রাবল্য অধিক। গ্রীষ্মকালে আহার্য্য দ্রব্য সহজেই নষ্ট হইয়া যায়—বিশেষতঃ মাছ, মাংস ইত্যাদি। ঐ সকল খাদ্য দ্রব্য আহারে এই রোগ প্রকাশ পাইবার বিশেষ সম্ভাবনা। বিবিধ প্রকার দন্ত পীড়া, দন্ত ক্ষয়, পাইওরিয়া ইত্যাদি কারণেও এই রোগ হইতে পারে। যাহারা উত্তমরূপে খাদ্য-দ্রব্য চর্ব্বন না করিয়া তাড়াতাড়ি আহার করেন, প্রায় তাহাদের এই পীড়ায় আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা হয়।

অপরিপক্ক ফল বা তরিতরকারী ভাল করিয়া রন্ধন না করিলে তদ্‌সমুদয় এবং কাঁচা শ্বেতসার-খাদ্য ইত্যাদি সহজে পরিপাক হয় না। এইরূপ দুষ্পাচ্য খাদ্য এবং অনুপযুক্ত, পচা, বাসি, অস্বাস্থ্যকর, অতিরিক্ত গরম বা অত্যন্ত ঠাণ্ডা খাদ্য, অতিরিক্ত শীতল অথবা অতিরিক্ত উষ্ণ পানীয়, অতিরিক্ত সুরা পান বিশেষতঃ হুইস্কি এবং জীন্ মদ্য, দেশী মদ্য, তাড়ি, ভাত পচাইয়া তাহার সারাংশ ইত্যাদি পানে তরুণ গ্যাষ্ট্রাইটীস্ রোগ হইতে পারে।

বিবিধ প্রকার রাসায়নিক বিষপদার্থ পাকাশয়ে প্রবেশ করিলেও এই রোগ হইতে পারে।

পাচক রসের স্বল্পতা হেতুও তরুণ পাকস্থলীর প্রদাহের উৎপত্তি হয়।

বিবিধ রোগ-জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত হইয়াও কখন কখন পাকাশয়ের তরুণ প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ প্রদাহকে তরুণ ফ্লেগ মোনাস্ গ্যাষ্ট্রাইটীস্ (Acute phlegmonous gastritis) বলা হয়। এরূপ পীড়া বিরল। ইহাতে পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সমূহ ক্ষয়গ্রস্ত হইয়া তথায় পূয়োৎপাদন হইয়া থাকে। এই পীড়া সাধারণতঃ ষ্ট্রেপটোকক্কাস্ জীবাণুর সংক্রমণে উৎপন্ন হইয়া থাকে কদাচিৎ নিউমোকক্কাস্ জীবাণু দ্বারাও পীড়ার উৎপত্তি হয়।

লক্ষণাবলী ঃ—এই রোগের প্রধান লক্ষণ—বমন, বিবমিষা, জ্বর, এবং পাকাশয় প্রদেশে বেদনা। অনেক স্থলে। পূর্ণ বয়স্ক রোগীর জ্বর বর্ত্তমান নাও থাকিতে পারে।

এই রোগ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে প্রাথমিক লক্ষণরূপে শ্রান্তি, সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদ, পৃষ্ঠের পশ্চাদ্ভাগে ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গে কষ্টকর বেদনা এবং শিরঃশূল প্রকাশ পায়। অতঃপর শীঘ্রই পাকাশয় প্রদেশে প্রাদাহিক লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। সত্বর এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম প্রদেশে বেদনা এবং উদরাধ্মানসহ বিবমিষা প্রকাশ পায়। অতঃপর প্রবল বমন উপস্থিত হইয়া থাকে। পাকাশয়ে জ্বালাবৎ সামান্য বেদনা অথবা শূলবৎ তীক্ষ্ণ বেদনা প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং তৎসহ মাথাঘোরা, মূর্চ্ছা, হৃৎক্ষেপন, শীতল ঘর্ম্ম—এমন কি, হিমাঙ্গ অবস্থা পর্য্যন্ত প্রকাশ পাইতে পারে। কখন কখনও প্রবল ঘর্ম্ম এবং হিক্কা, প্রচুর পরিমাণে লালা-স্রাব ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। অপেক্ষাকৃত মৃদু প্রকৃতির পীড়ায় একবার মাত্র প্রবল বমন হইয়া বান্ত পদার্থের সহিত রোগোৎপাদক অজীর্ণ বা বিষ পদার্থ নির্গত হইয়া পীড়ার উপশম হয়।

কঠিন প্রকৃতির পীড়ায় প্রচুর ও পুনঃ পুনঃ বমন হয় এবং তৎসহ রক্তও বর্ত্তমান থাকিতে পারে। বান্ত পদার্থের সহিত কখনও কখনও পিত্তও বর্ত্তমান থাকে। এই বমন দ্বারা ভুক্ত পদার্থ এবং পাকাশয়ে সঞ্চিত বিষ পদার্থ সমূহ নির্গত হইয়া গিয়া ৬ হইতে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে পীড়ার উপশম হইতে পারে। শিশুদের এই পীড়া হইলে প্রায়ই জ্বর বর্ত্তমান থাকে। এইরূপ জ্বর পাকাশয়ের তরুণ প্রদাহ জন্য প্রকাশ পায়। পূর্ণ বয়স্ক রোগীর জ্বর প্রায়ই হয় না। এই পীড়ায় রোগীর মুখ বিস্বাদ যুক্ত, জিহ্বা বাদামী বর্ণের পুরু ময়লাবৃত এবং শ্বাসপ্রশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত হয়। প্রায়ই প্রবল তৃষ্ণা, কোষ্ঠকাঠিন্য অথবা উদরাময় বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

রোগ-নির্ণয় ঃ—লক্ষণ সমূহ যত্ন সহকারে পর্য্যালোচনা করিলে রোগ-নির্ণয় করা কঠিন হয় না। এই রোগের প্রধান লক্ষণ—বিবমিষা বা বমন এবং তৎসহ উদরে অল্পাধিক বেদনা। পীড়ার ইতিহাস, যথা—পচা, বাসি, অবিশুদ্ধ (ভেজাল), দুষ্পাচ্য প্রভৃতি অনুপযুক্ত খাদ্য গ্রহণ অথবা অন্য কোনও কারণে ভুক্ত দ্রব্য পাকাশয় মধ্যে উৎসেচিত হওন ইত্যাদি কারণ অনুসন্ধান করিলে পীড়া নির্ণয়ের সহায়তা হয়। বমনের পরেই লক্ষণ সমূহের উপশম, এই পীড়ার একটি প্রধান লক্ষণ। ইহার দ্বারা এই পীড়াকে পাকাশয়ের ক্ষত, ডিওডিন্যাল ক্ষত এবং প্যানক্রিয়াসের প্রদাহ হইতে পাকাশয়ের তরুণ প্রদাহকে পৃথক করা যায়। পাকাশয়

শূল হইতে পাকস্থলী প্রদাহের পার্থক্য এই যে, পাকাশয় শূলে (গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়া) উদরে যে বেদনা হয়, সঞ্চাপ প্রয়োগে ঐ বেদনার উপশম হইয়া থাকে; কিন্তু পাকস্থলীর প্রদাহজনিত বেদনা সঞ্চাপে হ্রাস হয় না—বরং বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা ঃ—রোগের উৎপাদক কারণ নির্ণয় করতঃ চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারণ করিবার উদ্দেশ্যে দন্ত ও দন্তমাড়ির কোনও রোগ থাকিলে তাহার প্রতিকার, আহারের পর উত্তমরূপে দন্ত ধাবন এবং খাদ্যদ্রব্য ধীরে ধীরে উত্তমরূপে চর্ব্বণ করিয়া আহার করিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। সুরাপান, প্রচুর পরিমাণে অতিরিক্ত উষ্ণ বা অতিরিক্ত শীতল পানীয় একেবারেই নিষিদ্ধ।

পীড়া প্রকাশ পাইলে পাকাশয় মধ্যস্থ উৎসেচিত বা অজীর্ণ দ্রব্য সমূহ যাহাতে সত্বর নির্গত হইয়া যায়, তাহার ব্যবস্থা করা উচিৎ। রোগীর বমন বর্ত্তমান থাকিলে পাকাশয় সম্পূর্ণরূপে শূন্য না হওয়া পর্য্যন্ত উহা নিবারণ করা উচিত নহে। বমন না হইলে যাহাতে সত্বর বমন হয়, তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে গলমধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া অথবা এক গ্লাস উষ্ণ জলে এক চা-চামচ পরিমাণ শুষ্ক মাষ্টার্ড মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে বমি হইতে পারে। সিরাপ ইপিকাক ১ হইতে ৪ ড্রাম পরিমাণে পান করাইলেও বমন হয়। গলভ্যন্তরে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইয়া বমন করাই সর্ব্বাপেক্ষা সরল ও সহজ উপায়। উল্লিখিত উপায়ের দ্বারা যদি কোন রকমেই বমন না হয়, তাহা হইলে সাইফন টিউব সাহায্যে (ষ্টমাক পাম্প) সোডা বাইকার্ব্ব অথবা লবণের দ্রব (Salt solution) দ্বারা পাকস্থলী ধৌত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

উপরিউক্ত যে কোন প্রকারেই হউক, বমি হইয়া পাকাশয় শূন্য হইবার পরও পুনঃ পুনঃ বমনোদ্বেগ হইতে থাকিলে এক ফোঁটা মাত্রায় টিং আয়োডিন (রেক্ট) শর্করা মিশ্রিত জলের সহিত ১ ঘণ্টা অন্তর শিশু এবং বালক বালিকাদিগকে সেবন করাইলে এইরূপ বমনোদ্বেগ নিবারিত হয়। রোগীর বমন নিবারণার্থ পূর্ণ বয়স্ক রোগীকে শীতল জলসহ ১/১০ গ্রেণ মাত্রায় মরফিয়া এক বা দুই ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। বমন নিবারণের পর উদর প্রদেশে উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল বসাইয়া রাখিলে সমূহ উপকার পাওয়া যায়। অন্যান্য লক্ষণের প্রতিকারার্থ লাক্ষণিক চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকিলে শিশুদের জন্য সাইট্রেট অব ম্যাগ্নেসিয়া, ক্যালমেল, পালভ জ্যালাপ কোঃ, সোডা সালফ বা ম্যাগ্‌ সালফ, ইত্যাদি এবং পূর্ণ বয়স্কদের জন্য ম্যাগ্‌ সালফ ও সোডা সালফ্‌ সর্ব্বোৎকৃষ্ট বিরেচক ঔষধ। পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র খানিও ভাল।

১। ℞.

পডোফিলিন ... ১/৩ গ্রেণ।
ক্যালোমেল ... ৫ গ্রেণ।
পালভ এরোমেট ... ৩ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ এক পুরিয়া। রাত্রে শয়ন কালে এক পুরিয়া সেব্য।

তরুণ পাকাশয় প্রদাহে ফলপ্রদ ব্যবস্থা

অজীর্ণ, অজীর্ণজনিত উৎসেচন বা অম্ল হওয়া নিবারণার্থ—

২। ℞

এসিড কার্ব্বলিক ... ৪ মিনিম।
পেপ্‌সিন্‌ ... ½ ড্রাম।
পালভ কার্ব্ব লিগ্নাম ... ১ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ২০ মাত্রায় বিভক্ত করতঃ প্রতিবার আহারের পর এক এক মাত্রা সেব্য।

উদরের বেদনাদি নিবারণার্থ—

৩। ℞

টীং ওপিয়াই ... ১ ড্রাম।
টীং ক্যাপ্‌সিসাই ... ১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্যাম্ফর ... ১ ড্রাম।
স্পিরিট মেন্থপিপ্‌ ... ১ ড্রাম।
এলকোহল ... ৪ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ—উষ্ণ জল সহ ইহা ৩০ বিন্দু মাত্রায় বেদনার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

উদরাধ্মান নিবারণার্থ—

৩। ℞

টীং লাভেণ্ডুলি কোঃ ... ৪ ড্রাম।
টীং জিঞ্জার ... ৪ ড্রাম।
টীং কার্ডেমম কোঃ এড্‌ ২ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া পেট ফাঁপার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত ইহা ১/২ ড্রাম মাত্রায় জল সহ অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

উদরাধ্মান সহ উদরের বেদনায়—

৪। ℞

বিসমাথ সাব্‌ নাইট্রেট্‌ ... ২ ড্রাম।
ক্রিটা প্রিপারেটা ... ১ ড্রাম।
টীং কাম্ফর কোঃ ... ২ ড্রাম।
পরিস্রুত জল এড্‌ ৪ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ইহা ২ চা-চামচ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। বমন ও বমনোদ্রেকেও ইহা বিশেষ ফলপ্রদ।

বমন বা বমনোদ্রেক নিবারণার্থ—

৫। ℞

টীং আয়োডিন্‌ (রেক্ট) ... ১৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ্‌ ... ১২ ড্রাম।
সিরাপ ... ২২ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ইহা ১ হইতে ২ ড্রাম মাত্রায় ১ ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

৬। ℞

ক্রিটা প্রিপারেটা ... ১/২ ড্রাম।
সোডা বাইকার্ব্ব ... ১/২ ড্রাম।
ম্যাগ্‌ কার্ব্ব ... ১/২ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১০টি পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। অম্লজনিত উদ্গার ও বমন নিবারণার্থ ইহা উপকারী। অথবা—

৭। ℞

এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল্‌ ১৫ মিনিম।
সোডি বাইকার্ব্ব ... ১½ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোমেটিক ... ½ ড্রাম।
ইন্‌ফিউসন জেন্‌সিয়ান কোঃ এড্‌ ৬ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৪ ড্রাম মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

অজীর্ণ ও পাচক রস নিঃসরণের স্বল্পতাজনিত পাকাশয় প্রদাহে—

৮। ℞

পেপ্‌সিন্‌ পিওর ... ১ ড্রাম।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক্‌ ডিল্‌ ৪ ড্রাম।
গ্লিসারিণ ... ৪ ড্রাম।
একোয়া লরোসিরেসাই ২ ড্রাম।
জল .. এড্‌ ২ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ ড্রাম মাত্রায় আহারান্তে প্রত্যহ দুইবার সেব্য। অথবা—

৯। ℞

প্যাপিন ... ২০ গ্রেণ।
বিস্‌সমাথ্‌ সাব্‌ নাইট্রাস্‌ ... ১ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১০টি পুরিয়া। প্রতি আহারের পর এক পুরিয়া সেব্য। প্রত্যহ এইরূপে ২ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। অথবা—

১০। ℞

এসিড্‌ হাইড্রোক্লোরিক ডিল ... ৪ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা .. ৪ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১০ বিন্দু মাত্রায় ১ গ্লাস জলের সহিত আহারান্তে প্রত্যহ দুইবার সেব্য। অথবা—

১১। ℞

টীং নক্সভমিকা	...	৪ মিনিম।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ্ কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
টীং কার্ড কোঃ	...	২০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ্	এড্	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অথবা—

১২। ℞

পেপ্সিন পোরসাই	...	৫ গ্রেণ।
এলোইন্	...	¼ গ্রেণ।
পডোফিলিন্ রেজিন্	...	⅛ গ্রেণ।
প্যান্ক্রিয়াটিন্	...	৫ গ্রেণ।
এসাফিটিডা	...	½ গ্রেণ।
স্যাপোনিস্		যথাপ্রয়োজন।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১টী বটিকা। একটি বটীকা মাত্রায় আহারান্তে সেব্য। কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমানে এই ব্যবস্থাটী অতি উপকারী।

পাকাশয় প্রদাহ এবং তৎসহবর্ত্তী উদর বেদনা প্রভৃতি উপসর্গে—

১৩। ℞

টীং ওপিয়াই	...	২½ ড্রাম।
টীং ক্যাষ্টরিয়াই (castorei)		২½ ড্রাম।
টীং ভেলেরিয়ান ইথার	...	২½ ড্রাম।
একোয়া এমিগ্ডালি এমারা		২½ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৩০ বিন্দু মাত্রায় শর্করা মিশ্রিত জল অথবা মিশ্রির সরবৎ সহ বেদনার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত এক ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

১৪। ℞

মেন্থল	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ফ্রুমেণ্টাই	...	৫ ড্রাম।
সিরাপ জিঞ্জিবারিস্	...	১½ ড্রাম।
একোয়া	...	১০ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ ড্রাম মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অথবা—

১৫। ℞

ষ্ট্রিক্নিন্ নাইট্রেট	..	১ গ্রেণ।
এসিড ফস্ফরিক ডিল্	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ইহার ১০ বিন্দু মাত্রায় জল সহ দুইটী আহারের মধ্যবর্ত্তী সময়ে সেব্য। এইরূপে প্রত্যহ তিনবার সেব্য। অথবা—

১৬। ℞

ষ্ট্রিকনিন্ সাল্ফ	...	½ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল্		৪ ড্রাম।
গ্লিসারিণ	=	১ আউন্স।
টীং কার্ড কোঃ	...	৪ ড্রাম।
একোয়া লরোসিরেসাই	...	১ আউন্স।

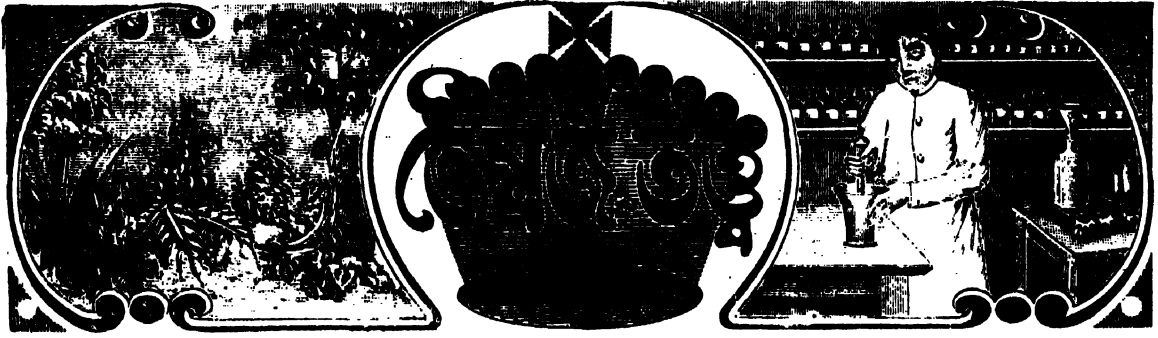
একত্র মিশ্রিত করতঃ ১/২ ড্রাম মাত্রায় জলসহ আহারের পূর্ব্বে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। অথবা—

১৭। ℞

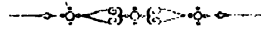
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ্ কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
টীং কার্ড কোঃ	...	২০ মিনিম।
টীং হায়োসায়ামাস		১০—৩০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ্	এড্	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। বেদনা উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রতি মাত্রা সেব্য।

পথ্যাদিঃ—এই পীড়ার তরুণ অবস্থায় পাকাশয়ে অবস্থিত অজীর্ণ বা উৎসেচিত পদার্থ নির্গত হইয়া না যাওয়া পর্য্যন্ত কোন পথ্য দেওয়া উচিত নহে। কেবলমাত্র মধ্যে মধ্যে লেবুর রসসহ শীতল জল, ডাবের জল, বা মুড়ি ভিজান জল দেওয়া যাইতে পারে। বমন নিবারণ জন্য ডাবের জল, ও মুড়ি ভিজান জল বিশেষ উপকারী। পাকাশয় শূন্য হইবার পর আধ্মান বর্ত্তমান না থাকিলে সহজপাচ্য পুষ্টিকর তরল পথ্য ব্যবহার্য্য। এতদর্থে লেবুর রস সহ ঘরে পাতা টাট্কা দধির ঘোল, ছানার জল ইত্যাদি দেওয়া যায়।

অন্নপথ্য দেওয়ার পরও রোগীকে আহারাদি সম্বন্ধে বিশেষ সতর্ক হইতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য; নচেৎ রোগের পুনরাক্রমণ অবশ্যম্ভাবী। তৈল বা ঘৃতপক্ক—বিশেষতঃ, বাজারের ভেজাল ও দূষিত খাদ্য, মিষ্টান্ন, বাসি এবং পচা মাছ মাংস আহার; রাত্রি জাগরণ, সুরাপান নিষিদ্ধ।

প্যান্‌ক্রিসাল—Pancresal.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. M. C. P. & S. (*C. P. S.*)
M. R. I. P. H. (*Eng*)

কলিকাতা

প্যান্‌ক্রিয়াস হইতে যে প্রক্রিয়ায় ইনস্যুলিন (Insulin) প্রস্তুত করা হয়, প্যান্‌ক্রিয়াস হইতে প্যান্‌ক্রিসালও (Pancresal) প্রায় তদনুরূপ প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত হইয়াছে। ইহাকে মুখপথে সেব্য ইনস্যুলিন (Insulin for oral administration) বলা যায়। ইহা ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত এবং মুখপথে সেবন করিতে হয়, ইনস্যুলিনের ন্যায় ইঞ্জেকসন করিতে হয় না।

ক্রিয়া (Action) ঃ—আধুনিক চিকিৎসা-জগতে গ্রন্থিরস-বিজ্ঞান (Endo crinology—এণ্ডোক্রিনোলজি) যে কিরূপ যুগান্তর আনয়ন করিয়াছে, চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ঔষধরূপে অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি (Endocrine glands) এবং ইহাদের অন্তর্মুখী রস কিরূপ উপকার সাধন করিতেছে, পিট্যুইট্রিন, এড্রিনালিন, ইনস্যুলিন প্রভৃতি তাহার উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত। প্যান্‌ক্রিয়াস হইতে প্রস্তুত—ইনস্যুলিনের সমধর্ম্মী এই "প্যান্‌ক্রিসালের" ক্রিয়াও আজ চিকিৎসা-জগতের বিস্ময় উৎপাদন করিয়াছে।

প্যান্‌ক্রিসালের ক্রিয়া অনেকাংশে ইনস্যুলিনের ন্যায়; তবে প্রস্তুত-প্রণালীর কথঞ্চিৎ বিভিন্নতানুসারে ইহার ক্রিয়ার অনেকটা বিশেষত্ব দেখা যায়।

মধুমূত্র রোগীকে ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসন দিলে অনতিবিলম্বেই প্রস্রাবস্থ ও রক্তমধ্যস্থ শর্করা যুগপৎ অন্তর্হিত হয়। কিন্তু ইনস্যুলিন চিকিৎসা বন্ধ করিবার সঙ্গে সঙ্গেই পুনরায় মূত্রে ও রক্ত মধ্যে শর্করা দেখিতে পাওয়া যায়। ইনস্যুলিনের ইহাই বিশেষ অসুবিধা। গবেষকগণ বহু গবেষণা ও পরীক্ষা দ্বারা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, মধুমূত্র (diabetes mellitus) রোগে ইনস্যুলিন-চিকিৎসা অব্যর্থ হইলেও ইহার ক্রিয়া দীর্ঘস্থায়ী নহে। ইহা ব্যবহারের সঙ্গে সঙ্গেই উপকার হয় সত্য, কিন্তু ইহার ব্যবহার বন্ধ করিবামাত্র উহার ক্রিয়াও অন্তর্হিত হইয়া যায়। এই জন্যই পুরাতন রোগীকে কখন কখন প্রত্যহ ২ বারও ইহা ইঞ্জেকসন দিবার আবশ্যক হইয়া থাকে। এইরূপ পুনঃ পুনঃ এবং আজীবন ইঞ্জেকসন গ্রহণ সর্ব্বত্র সম্ভব হয় না। আবার পুনঃ পুনঃ ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসন দেওয়ার ফলে রোগীর ঔষধ-সহনশীলতা এত বৃদ্ধি পায় যে—পরে আর অল্প মাত্রায় প্রয়োগে আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না; তখন ক্রমশঃই মাত্রা বৃদ্ধির আবশ্যক হইয়া থাকে। ইনস্যুলিনের আর একটী বিশেষ অসুবিধা এই যে—ইহার সামান্য মাত্রাধিক্য হইলেও

রক্তমধ্যস্থ সমস্ত শর্করা সহসা অন্তর্হিত হওয়ায় রোগী নির্জীব ও অজ্ঞান হইয়া (ইন্‌স্যুলিন দ্বারা রক্ত শর্করার সম্পূর্ণ হ্রাস হেতু "কোমা") পড়ে এবং ইহাতে হঠাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হওয়াও অসম্ভব নহে। এইজন্য ইন্‌স্যুলিন চিকিৎসাকালীন সর্ব্বদা রোগীকে চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে থাকা অবশ্য কর্ত্তব্য। এই সমস্ত কারণেই বৈজ্ঞানিকগণ ইন্‌স্যুলিন অপেক্ষা কোনও উৎকৃষ্ট ঔষধ আবিষ্কার করা যায় কি না, তজ্জন্য গবেষণা করিতেছিলেন। এই গবেষণার ফলে কিছুদিন পূর্ব্বে "সিন্থেলিন" ও "সিন্থেলিন-বি" (Synthalin-B) নামক ২টী ঔষধ আবিষ্কৃত হয় (১৩৩৭ সালের ১০ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৫২২ পৃষ্ঠায় ইহাদের বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে)। কিন্তু ইহাদের উপকারিতা অনেকটা ইন্‌স্যুলিনের মত হইলেও, স্থল বিশেষে ইহাতে পাকস্থলীর আধ্মান, অন্ত্রের উত্তেজনা ও উৎসেচন এবং তৎসহ উদরাময় উপস্থিত হইতে দেখা যাওয়ায়, চিকিৎসক সমাজে ইহা তেমন আদরণীয় হয় নাই। ইহার পর প্যান্‌ক্রিয়াস হইতে প্রস্তুত আরও কয়েক প্রকার ঔষধ মধুমূত্র রোগের জন্য আবিষ্কৃত হইয়াছিল ; কিন্তু তাহাদের কার্য্যকারিতাও তেমন আশাপ্রদ হয় নাই।

জার্ম্মানীতে এই সম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা চলিতেছিল। জার্ম্মানীর সুবিখ্যাত মধুমূত্র রোগের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক অধ্যাপক ডাঃ কার্ল ভন্‌ নুরডেন্‌ মহোদয় বিশেষ পরীক্ষা আলোচনা ও গবেষণা দ্বারা প্যান্‌ক্রিয়াস হইতে বিশেষ প্রক্রিয়ায় এই **"প্যান্‌ক্রিসাল"** বা মুখপথে ব্যবহার যোগ্য ইন্‌স্যুলিন (oral Insulin) আবিষ্কার করিতে সমর্থ হইয়াছেন। ইহাতে ইন্‌স্যুলিনের সমস্ত শক্তিই বর্ত্তমান আছে—অথচ কোনও মন্দ ক্রিয়া ইহাতে নাই।

ইহা প্যান্‌ক্রিয়াস হইতে বিশেষ বৈজ্ঞানিক উপায়ে প্রস্তুত। ইহাতে "ভিটামিন-ই" (Vitamin-E) সর্ব্বতোভাবে সংরক্ষিত আছে এবং ইহাতে এ্যাসপ্যারাজিন ও মিনারেল্‌-সল্টস্‌ মিশ্রিত থাকায় এতদ্দ্বারা পরিপাক যন্ত্রে উৎসেচন বা উদরাধ্মান উপস্থিত হয় না। বার্লিন বিশ্ববিদ্যালয়ের প্যাথলজিক্যাল্‌ ইনষ্টিটিউটে প্যান্‌ক্রিসাল্‌ বহু রোগীতে পরীক্ষিত হইয়া ইহার উপকারিতা ও উপযোগিতা বিশেষভাবে প্রতিপন্ন হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন আরও অনেক হাঁসপাতাল, চিকিৎসাগার ও গবেষণালয়ে প্যান্‌ক্রিসাল্‌ পরীক্ষিত হইয়া প্রমাণিত হইয়াছে যে, ইহা ইন্‌স্যুলিন ও সিন্থেলিন অপেক্ষা অনেকাংশে শ্রেষ্ঠ ও নিরাপদ।

আময়িক প্রয়োগ (Therapeutics)ঃ—সশর্কর বহুমূত্র বা মধুমূত্র (Diabetes mellitus) রোগে ইহা উপকারীরূপে অনুমোদিত হইয়াছে। দুই তিন দিন এই ঔষধ সেবনেই মূত্রস্থ শর্করা অনেক হ্রাস পায় এবং ১০ দিন মাত্র সেবনের পর প্রায় প্রস্রাব হইতে শর্করা সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইতে দেখা যায়। সঙ্গে সঙ্গে রক্তস্থ শর্করার পরিমাণও স্বাভাবিক হয়। ২ মাস চিকিৎসার পর চিকিৎসা স্থগিত রাখিলে ও আহারের নিয়ম প্রতিপালন করিলে প্রায় আর শর্করার উৎপত্তি হয় না। মধ্যে মধ্যে ইহা সেবন করিলে পীড়িত প্যান্‌ক্রিয়াস বিশ্রাম পায়, ফলে শর্করা উৎপন্ন নিবারিত হয়।

প্যান্‌ক্রিসাল ব্যবহারে সুবিধা (Advantage)ঃ—নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে ইহার ব্যবহার সুবিধাজনক। যথা—

(১) ইহা মুখপথে সেবন করা যায়। ইহার ব্যবহার নিরাপদ এবং ইহাতে চিকিৎসকের নিয়ত রোগী পর্য্যবেক্ষণের আবশ্যক নাই। ইহাতে ইঞ্জেকসনের কোন হাঙ্গামা ও অসুবিধা নাই।

(২) ইহা সম্পূর্ণরূপে নিরাপদ ; দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত নিরাপদে ব্যবহার করা চলে, তাহাতে কোনও মন্দ উপসর্গ বা প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পায় না। পাকাশয়ের ক্রিয়ার কোনও ব্যাঘাত হয় না।

(৩) ইহার মাত্রা বিভিন্ন রোগীর জন্য বিভিন্নরূপে স্থির করিতে হয় না ; একই মাত্রায় প্রায় সমস্ত রোগীকেই ইহা দিতে পারা যায়।

(৪) ইহা ব্যবহারে মধুমূত্র জনিত অন্যান্য উপসর্গের উপশম হইয়া থাকে। ইহার দ্বারা পুনঃ পুনঃ ও প্রচুর পরিমাণে মূত্রত্যাগ, তৃষ্ণা, দুর্ব্বলতা শীঘ্র হ্রাস হয়।

(৫) ইহার প্রতি ট্যাবলেট প্রায় ১৫—২০ ইন্‌স্যুলিন্ ইউনিটের সমতুল্য। ইহার দ্বারা সত্বর রক্তস্থ ও মূত্রস্থ শর্করার পরিমাণ হ্রাস পায় এবং ইহা পুনরায় শর্করা উৎপন্ন হইতে দেয় না।

মাত্রাঃ—প্যান্‌ক্রিসাল ১—২টী ট্যাবলেট মাত্রায় জলসহ আহারের ১০ মিনিট পরে প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য। ১০ দিন ঔষধ সেবনের পর এক দিবস ঔষধ বন্ধ রাখা কর্ত্তব্য। সপ্তাহে ২।১ দিন সামান্য ফলমূলাহার করিয়া অর্দ্ধোপবাস দেওয়া উচিৎ।

পথ্যাদিঃ—এই ঔষধ সেবনকালীন মিষ্ট দ্রব্য, শর্করা ইত্যাদি এবং শ্বেতসার বা শর্করাজাতীয় খাদ্য (Carbohydrate) একেবারেই পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। তবে মধ্যে মধ্যে সামান্য পরিমাণে অন্ন আহার করিতে দেওয়া যাইতে পারে। সুমিষ্ট ফলমূলাদি, যথাঃ—সুপক্ক কদলী, আঙ্গুর, কিস্‌মিস্, খেজুর, পেপে, আম, কাঁঠাল, আলু, রাঙ্গাআলু, শাঁকআলু ইত্যাদি নিষিদ্ধ। প্রত্যহ কিছু শাকশব্জী, ছানা, মাছ, মাংস, ডিম, আহার করা ভাল। লাল আটার রুটী অতি সুপথ্য। মাছ, মাংস ও দুগ্ধ সুপথ্য। দধিও মন্দ নহে। লেবুর রস, কমলালেবু, ডালিম, বাতাপীলেবু, কালজাম, কাঁচাকলা, ডুমুর, মোচা, থোড়, উচ্ছে খুব ভাল।

প্রত্যহ অবগাহন স্নান, সহ্যমত ব্যায়াম ও ভ্রমণ উপকারী। স্ত্রীগমন ও রাত্রি জাগরণ অপকারী। এই সকল নিয়ম প্রতিপালন সহ নিয়মিতভাবে প্যান্‌ক্রিসাল ব্যবহারে অতীব উপকার পাওয়া যায়।

আমরা কতিপয় দুর্দ্দম্য রোগীতে ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছি।

ভারতীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব

চান্দর গাছ

লেখক—কবিরাজ শ্রীদীনেশচন্দ্র সেন কবীন্দ্র বিদ্যাবিনোদ

কি প্রাচীন, কি আধুনিক—কোনও আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থে এই উদ্ভিদের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় না; দেখিতে না পাওয়া গেলেও কিন্তু ইহার বিষয় আয়ুর্ব্বেদের এমন কোনও স্থানে রহিয়াছে, যাহা আমরা জানি না। রক্ষবার্গ ইহার যে সকল সংস্কৃত পর্য্যায় দিয়াছেন, সেগুলি ঠিক নহে। চন্দ্রিকা, পশুমোহনকারিকা প্রভৃতি পর্য্যায়গুলি হালিমের। চান্দরের গুণ ও ক্রিয়া এবং চন্দ্রিকার দ্রব্যগুণোক্ত গুণ তুল্য নহে। সুতরাং রক্সবার্গের মত সমীচীন বলিয়া গ্রহণ করিতে পারি না। আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্রে ইহার উল্লেখের বিষয় আমরা না জানিলেও এই উদ্ভিদের প্রচার বড় কম নহে। বঙ্গদেশের অনেক কবিরাজ বিভিন্ন নামে ইহা ব্যবহার করেন।

ইহার প্রথম অনুসন্ধান ভাগলপুরে পাওয়া যায়। সেখানে একজন বাবাজি উন্মাদের ঔষধরূপে ইহা ব্যবহার করিতেন এবং চিকিৎসকগণের নিকট ইহার "মূল" বিক্রয় করিতেন। আজ প্রায় ২৫ বৎসর পূর্ব্বে আমি ইহা ভাগলপুরের উপেন্দ্রনাথ মুখার্জি মহাশয়ের নিকট হইতে আনাইয়া উন্মাদ রোগে ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফললাভ করিয়াছি। তাঁহার নিকট হইতে ইহার "মূলের" গুণব্যাখ্যা এই শুনিয়াছি যে, মাথায় রক্ত উঠিয়া যাহারা উন্মাদগ্রস্ত হয়, তাহাদের জন্য এই ঔষধটী অত্যন্ত উপাদেয়। ইহা অত্যন্ত নিদ্রাকর ও উত্তেজনানাশক। ইহার "মূলের চূর্ণ" উপযুক্ত মাত্রায় সেবন করিলে সুনিদ্রা হয় এবং উন্মত্ততার হ্রাস হয়। তৎপরে এ সম্বন্ধে জানিলাম যে, কতকগুলি প্রসিদ্ধ উন্মাদের ঔষধের এইটীই প্রধান উপাদান। অনেকে অনেক প্রকার নাম দিয়া ইহা প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন। আমি দুই এক স্থান হইতে উহা আনিয়া মিলাইয়া দেখিলাম যে, ভাগলপুর হইতে আনীত মূল হইতে উহা অভিন্ন। এইরূপ কিছুকাল গত হইলে, এই "মূল"—কি গাছের মূল, তাহা জানিতে প্রবল ইচ্ছা হইল। কারণ, তাহা তৎকালে জানিতে পারি নাই। এক দিবস এক ভদ্রলোকের সহিত প্রসঙ্গক্রমে আলাপে জানিলাম যে, রাঢ়দেশে "চান্দর" বা "ছোট চান্দর" নামে এক প্রকার উদ্ভিদ্ আছে, তাহার গুণও ভাগলপুর হইতে আনীত "মূল্যের" তুল্য। তাঁহার কথা মত উক্ত উদ্ভিদমূল সংগ্রহ করিয়া দেখিলাম যে, "মূলের" বাহ্যদৃশ্যও তত্তুল্য। যখন কতকগুলি "মূল" চূর্ণ করিয়া কোনও রোগীর উপর প্রয়োগ করিলাম, তখন ফলও মিলিয়া গেল। তদবধি ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধে প্রায়ই অনুসন্ধান করিতাম। একজন শ্রদ্ধেয় চিকিৎসকের নিকট জানিলাম যে, ইহার "মূলের চূর্ণ" প্রবল জ্বরেও প্রযুক্ত হইয়া থাকে। প্রবল জ্বর, চক্ষু রক্তবর্ণ, মোহ ও প্রলাপ প্রভৃতি লক্ষণে ইহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়। তিনি নানা স্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া আরও অবগত হইয়াছেন যে, ইহা কামোত্তেজনা নাশক। আমি কামজ উন্মাদগ্রস্ত রোগীকে এই ঔষধ সেবন করাইয়া আরোগ্য করিয়াছি। জ্বরে ইহা ৫ হইতে ১৫ রতি মাত্রায় ব্যবহার্য্য।

মূল গাছের বর্ণনা

"চান্দর" এক জাতীয় ক্ষুপ বা ক্ষুদ্র বৃক্ষ। সচরাচর দুইটী গাছ একস্থানে জন্মে; এইজন্য দুইটীর মূল জড়ানভাবে থাকে। গাছ প্রায়শঃ একহাতের বেশী উচ্চ হয় না। ব্রহ্মযষ্টির (বামুনহাটীর) পাতার মত ইহার পাতা, কিন্তু ইহা আকারে ছোট। ইহার পুষ্প গুচ্ছাকারে হয় এবং উহা ১ ইঞ্চি অপেক্ষা বড় হয় না। উহার বাহিরের বর্ণ ঈষৎ বেগুণে। পুষ্প ও পুষ্পগুচ্ছের আকার অশোকের মত। ফল—ফল্সার মত, পাকিলে কাল হয়। এই গাছের পুষ্প—শীতের শেষ ও বসন্তের প্রারম্ভে হয়। ইহার মূল (শিকড়) কাণ্ড অপেক্ষা স্থূল, ভঙ্গপ্রবণ, দীর্ঘ, জটাবর্জ্জিত ও কোমল কাষ্ঠগর্ভ। ইহার মূল প্রায়শঃ সরল হয় না, ধুইলে পাণ্ডুবর্ণ হয়, ভাঙ্গিলে অভ্যন্তর পাণ্ডুবর্ণ দেখায়। ইহা অহৃদ্য গন্ধযুক্ত ও তিক্তরস বিশিষ্ট।

প্রয়োগ ও মাত্রাঃ—ব্যবহারার্থ ইহার "মূলের চূর্ণ"ই গ্রহণ করা যায়। এই চূর্ণের মাত্রা ২০ হইতে ৮০ রতি পর্য্যন্ত; অনুপান—শৃতশীত দুগ্ধ ও চিনি। জ্বরে—শীতল জল ও চিনি। ইহা প্রায়শঃ কেবলমাত্র প্রাতে একবার সেবন করিতে দেওয়া হয়। রোগের অত্যন্ত প্রাবল্যে দিনে দুইবারও দেওয়া হয়।

গুণ ঃ—ইহার গুণ তিক্তরস, বিকাশী, শীতবীর্য্য, বাতপিত্তানুলোমক, অবসাদক, নিদ্রাকারক এবং শরীর ও মানসিক উত্তেজনানাশক।

ক্রিয়া ঃ—এই ঔষধ প্রয়োগের পর ইহার ক্রিয়া প্রথমতঃ মস্তিষ্কে প্রকাশ পায়, পরে জ্ঞান ও চেষ্টাবহ নাড়ীতে তাহা ব্যাপ্ত হইতে থাকে। ক্রমে ইহা হৃদযন্ত্রের নাড়ীসকলকে দুর্ব্বল করে। ইহার ফলে রক্তসঞ্চালন ক্রিয়াও ক্রমে মৃদু হইয়া আসে। উদ্বন বায়ু ও উদ্বন পিত্ত ইহা দ্বারা প্রশমিত হয়। অতি মাত্রায় সেবিত হইলে উহা দ্বারা রোগী অতীব অবসন্ন হয়, নাড়ীর গতি শিথিল ও মৃদু হইয়া থাকে।

রোগে প্রয়োগঃ—অকারণে হাস্য, রোদন, ক্রোধ, অস্থিরতা ও অধিক কথা বলা, অনিদ্রা অশুচি জ্ঞানহীনতা, সতত চিন্তাশীলতা এবং স্ত্রীর চরিত্রে সন্দেহ প্রভৃতি উন্মাদ লক্ষণে এই ঔষধটি প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়। লক্ষণ যত তীব্র হয়, ঔষধের ক্রিয়াও তত শীঘ্র প্রকাশ পায়। পরিমাণ ঠিক হইলে, ইহার প্রথম মাত্রা সেবনের পরই ইহা ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহার ক্রিয়া প্রকাশের লক্ষণ—"রোগীর চাঞ্চল্য কমিয়া আসে এবং সে গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়"। নিদ্রার পর তাহার চাঞ্চল্যভাব থাকে না। প্রকৃত পক্ষে সর্ব্বাঙ্গে কম্প আরম্ভ হইলেই ঔষধ কার্য্যকর হইল বুঝিতে পারা যায়। এই প্রকার প্রবল তীক্ষ্ণত্বহেতু, ইহার মাত্রা স্থির করা বড় কষ্টকর। এজন্য ইহার মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিতে হয়। শারীরিক বলের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ইহার মাত্রা কল্পনা করিতে গেলে, অনেক সময় বিশেষ ভুল হয়।

প্রবল জ্বরে ইহা সেবন করিলে, প্রথমতঃ রোগীর অশান্তভাব দূর হয়, বিকল করুণায়তন সমূহ ক্রমে স্বভাব প্রাপ্ত হইয়া থাকে, মোহ দূর হইয়া সুনিদ্রা হয় ও প্রলাপ তিরোহিত এবং সঙ্গে সঙ্গে জ্বরের বেগ কমিয়া আসে ও চক্ষু স্বাভাবিক বর্ণ প্রাপ্ত হয়। অকারণে উত্তেজনা বশতঃ যাহাদের নিদ্রার ব্যাঘাত ও শিরঃপীড়া হয় এবং যাহাদের পুঁজযুক্ত মেহের পরিণামে অত্যন্ত উত্তেজনা বশতঃ শিশ্ন বক্র হয়, তাহাদের পক্ষে ইহা উপাদেয় ঔষধ। এরূপ অবস্থায় ইহার প্রথম ক্রিয়া সুনিদ্রা আনয়ন। ইহার ক্রিয়া স্ত্রী ও পুরুষে একরূপই হইয়া থাকে। ২ রতি হইতে ৫ রতি মাত্রায় প্রযোজ্য

পরীক্ষাঃ—ইহার মূল, পত্র ও গাছ পরীক্ষা করিয়া বঙ্গবাসী কলেজের উদ্ভিদ্ বিদ্যাগারের (Botanical Laboratory) কর্ত্তৃপক্ষগণ ইহাকে "Ophioxylon Serpentenum সংজ্ঞায় অভিহিত করিয়াছেন। Roxburgh এর Flora Indica তেও উহা ঐ সংজ্ঞায়ই পরিচিত। রাসায়নিক পরীক্ষায়ও জানা গিয়াছে যে, চান্দরের অরিষ্টে রজন জাতীয় পদার্থ, স্থায়ী বর্ণক পদার্থ, উপক্ষার ও উপক্ষার সংযুক্ত অম্ল—এই চারিটী উপাদান আছে। তাঁহারা মনে করেন যে, ইহা Qunoline এর প্রতিরোপিত পদার্থ। ইহা নিঃসন্দেহ বলা যায় যে, ইহার সত্ত্বটী একটী উপক্ষার (alkaloid)। কিন্তু ইহা কোন্ জাতীয় উপক্ষার, তাহা এখনও ঠিক হয় নাই।

আয়ুর্ব্বেদ ব্যবসায়ীগণ ইহার শুষ্ক মূল চূর্ণই ব্যবহার করিয়া থাকেন।

এইরূপ অত্যাবশ্যকীয় সদ্যঃরোগ প্রশমনকারী দ্রব্য সমূহ প্রচার অভাবে লুপ্ত হইয়া গিয়াছে ও যাইতেছে। অনেকে ব্যবসায়ের খাতিরে এরূপ অনেক দ্রব্য "গুপ্ত" রাখিয়া একেবারেই উহা লুপ্ত করিয়া দিয়াছেন ও দিতেছেন। এখনও সময় আছে, এখনও ব্যবহার দ্বারা অনেক দ্রব্যের গুণ বিচার করিয়া, তাহা প্রচার করিতে হইবে। এক্ষণে আমাদের মানাভিমানের সময় চলিয়া গিয়া প্রকৃত কাজের সময় আমাদের নিকট সমুপস্থিত হইয়াছে। অতএব আয়ুর্ব্বেদ হিতৈষী চিকিৎসকমণ্ডলি! আপনারা সকলেই আয়ুর্ব্বেদের সম্মান কামনায়, হিত কামনায়, অনুশীলন কামনায় এবং উদ্ধার কামনায় জাগ্রত হইয়া কর্ম্মক্ষেত্রে অবতীর্ণ হউন এবং স্ব স্ব শক্তি প্রয়োগে কার্য্যোদ্ধার করুন,—সুধীজন সমক্ষে ইহাই আমার শেষ বিনীত নিবেদন। (আয়ুর্ব্বিজ্ঞান সম্মিলনী ৬ষ্ঠ ১৩৩৮ সাল)

ম্যালেরিয়া—Malaria.

লেখক—ডাঃ শ্রীশ্যামাচরণ মিত্র এম, বি (M. B.)
২২৬ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা

চিকিৎসা-প্রকাশের বিগত ১৩৩৭ সালের ১২শ সংখ্যা (২৩শ বর্ষ চৈত্র) ৬৪৩ পৃষ্ঠায় এবং বর্ত্তমান বর্ষের ৩য় সংখ্যার (১৩৩৮ সাল—২৪শ বর্ষ, আষাঢ়) ১৩২ পৃষ্ঠায় ম্যালেরিয়া জ্বর সম্বন্ধে আলোচনা করিয়াছি। এতদ্‌সম্বন্ধে আজ কয়েকটী রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিব।

ম্যালেরিয়া জনিত রক্তভেদ

১ম রোগী—জনৈক হিন্দু বালক, নাম বাদল, বয়ঃক্রম ১০ বৎসর, বাসস্থান আগড়পাড়া। গত ২রা আগষ্ট (১৯৩১) এই বালকটীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

বেলা ৯ টার সময়ে রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া রোগীর অবস্থাদি যেরূপ দেখিলাম ও শুনিলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—

(ক) **শরীরের বাহ্যিক অবস্থা**—রোগী শীর্ণ, ফ্যাকাসে ও দুর্ব্বল ; কিন্তু নিস্তেজ নহে—একটু চন্‌চনে ভাব আছে। গাত্রচর্ম্ম শীতল, কিন্তু উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। রোগী উঠিয়া বসিয়া প্রস্রাব বাহ্যে করিতে পারে।

(খ) **জিহ্বা**—শুষ্ক, ফ্যাকাসে ও সামান্য অপরিষ্কার—সাদা ময়লাবৃত।

(গ) **পিপাসা**—প্রবল পিপাসা আছে, পুনঃ পুনঃ জল পান করিতেছে।

(ঘ) **বমন**—প্রবল বমন ও বমনোদ্বেগ আছে। বমির সঙ্গে উজ্জ্বল লাল রক্ত নির্গত হইতেছে।

(ঙ) **উদর**—উদরে বেদনা বা উদরাধ্মান কিম্বা অন্য কোন ঔদরীয় উপসর্গ নাই।

(চ) **নাড়ী** (Pulse)—নাড়ী ক্ষীণ ও সঙ্কাপ্য (compresible) ; গতি দ্রুত, স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১৫০ বার।

(ছ) **শ্বাসপ্রশ্বাস**—স্বাভাবিক।

(জ) **প্লীহা ও যকৃত**—প্লীহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের নীচে প্রায় ৬ ইঞ্চি এবং যকৃত প্রায় ২ ইঞ্চি বর্দ্ধিত। প্লীহাতে বেদনা নাই, যকৃতে বেদনা আছে।

(ঝ) প্রস্রাব স্বাভাবিক।

(ঞ) বাহ্যে—ঘণ্টায় প্রায় ২—৩ বার বাহ্যে হইতেছে, কিন্তু বাহ্যে আদৌ মল নাই—কেবল উজ্জ্বল লাল রক্ত, কখন বা সংযত রক্ত (clot) নির্গত হইতেছে। রক্তের পরিমাণ সব বারে সমান নহে; কখনও বেশী; কখনও বা কিছু কম। অধিকক্ষণ বাদে যে বার বাহ্যে হইতেছে, সে বার রোগীর প্রচুর পরিমাণে রক্তভেদ হইতেছে। মোটের উপর, রক্তের পরিমাণ খুবই বেশী।

(ট) হৃদ্‌পিণ্ড—রক্তস্রাব হেতু হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা ব্যতীত আর কোন বিশেষ অস্বাভাবিকত্ব নাই এবং সামান্য হিমিক মার্‌মার ব্যতীত অন্য কোন অস্বাভাবিক শব্দও শুনা গেল না।

(ঠ) ফুস্‌ফুস্—স্বাভাবিক; ফুস্‌ফুসে কোন দোষ নাই।

পূর্ব্ব ইতিহাস:—শুনিলাম, প্রায় ৩ বৎসর যাবৎ বালকটী ম্যালেরিয়ায় ভুগিতেছে। কখন নিয়মিত ভাবে চিকিৎসিত হয় নাই বা কোন ঔষধ খায় নাই। যখন জ্বর হয়, তখন কুইনাইন বা অন্য ঔষধ খায়। জ্বর বন্ধ হইলে আর কোন উপসর্গ থাকে না। প্রায় দুই বৎসর পূর্ব্বে জ্বরাক্রান্ত হওয়ার পর একবার এইরূপ রক্তভেদ হইয়াছিল। তবে সেবার বাহ্যের সঙ্গে খুব সামান্য পরিমাণে একবার এবং বমির সঙ্গে কয়েক বার রক্ত নির্গত হইয়া উহা ২।৩ ঘণ্টার মধ্যেই স্থগিত হইয়াছিল। এবারে প্রায় ৩০ ঘণ্টার উপর রক্তভেদ ও রক্তবমন হইতেছে। স্থানীয় চিকিৎসকের চিকিৎসায় কোন সুফল হয় নাই। এইরূপ দীর্ঘ সময়ের মধ্যে রক্তভেদ ও রক্তবমি বন্ধ না হওয়ায় বালকের পিতা ও বাড়ীর অন্যান্য লোক ভীত হইয়া আমাকে আহ্বান করিয়াছেন। ইতিপূর্ব্বেও আমি অনেক বার তাহাদের বাড়ীতে চিকিৎসা করিয়াছি।

রোগনির্ণয় (Diagnosis):—প্রথমতঃ আমি নির্গত রক্তের পরিমাণ দেখিয়া এবং ৩০ ঘণ্টার উপর এইরূপ রক্তভেদ ও রক্তবমন হইতেছে শুনিয়া বালকটীর জীবনে হতাশ হইলাম। অতঃপর বালকটীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা এবং সমুদয় অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া অনেকটা আশার সঞ্চার হইল। কারণ—রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস ও বর্ত্তমান অবস্থাদি পর্য্যালোচনা করতঃ এই রক্তস্রাব ম্যালেরিয়া জনিত বলিয়াই আমার মনে হইল। নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে আমি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইলাম—

(১) রোগীর বাসস্থান ও পূর্ব্ব ইতিহাস—রোগীর বাসস্থান ম্যালেরিয়াপ্রধান, রোগীও ৩ বৎসর যাবৎ মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়ায় ভুগিতেছে। সুতরাং রোগীর শরীরে যে, প্রচুর পরিমাণে ম্যালেরিয়া জীবাণু বিদ্যমান আছে, তাহাতে সন্দেহের অবকাশ থাকিতে পারে না।

(২) রক্তপাতের পরিমাণ ও সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা—রোগীর যেরূপ পরিমাণে রক্তস্রাব হইতেছে, তদনুপাতে মোটের উপর রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা মন্দ নহে। ৩০ ঘণ্টার উপর হইতে রক্তস্রাব হইলেও, রোগী তাদৃশ দুর্ব্বল বা অবসন্ন হয় নাই, উঠিয়া বসিয়া বাহ্যে প্রস্রাব করিতে পারিতেছে। নাড়ী ক্ষীণ, দ্রুত ও নমনীয় (Compresible) হইলেও রক্তপাতের অনুযায়ী (Hœmorrhagic type) নহে।

(৩) উত্তাপ:—সাধারণতঃ অত্যধিক ও দীর্ঘস্থায়ী রক্তস্রাবে রোগীর গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কমই হইতে দেখা যায়। এই রোগীর গাত্রচর্ম্ম শীতল হইলেও শরীরের উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি আছে। ম্যালেরিয়াজনিত রক্তস্রাব ব্যতীত অন্য কোন কারণ জনিত রক্তস্রাবে উত্তাপের অবস্থা এরূপ হইতে দেখা যায় না।

উল্লিখিত বিষয়গুলি পর্য্যালোচনা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, ম্যালেরিয়া হেতু যকৃতের বৃদ্ধি ও সেই সঙ্গে সঙ্গে পোর্টাল শিরায় রক্তাধিক্য (Portal congestion) হইয়া এইরূপ রক্তভেদ ও রক্তবমন হইতেছে। পরবর্ত্তী চিকিৎসার ফলও আমার এই সিদ্ধান্তের সত্যতা প্রতিপন্ন করিয়াছে।

চিকিৎসা (Treatment) :—রোগীকে অদ্য (২রা আগষ্ট) নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। ℞
এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ৫ মিনিম।

একমাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর প্রতিমাত্রা জিহ্বার উপরে প্রযোজ্য।

২। ℞
ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ... ১০ গ্রেণ।

একমাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। ℞
নর্ম্যাল হর্শ সিরাম ··· ১০ সি, সি,।

একমাত্রা। তখনই একবার সেবন করাইয়া দেওয়া হইল।

পথ্যার্থ বার্লি ওয়াটার ঠাণ্ডা করিয়া সেবন করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

রোগীর অবস্থার হিতপরিবর্ত্তন না হইলে বিকালে সংবাদ দিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

৩।৮।৩১—অদ্য বেলা ৯টার সময় সংবাদ পাইলাম—গত কল্য বিকালে জর বৃদ্ধি হইয়া ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়াছিল, অদ্য সকালে উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রি হইয়াছে। রক্তভেদ ও রক্তবমন অনেক কম হইয়াছে, তবে একেবারে বন্ধ হয় নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৪। ℞

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর	···	৪ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	···	৫ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর		১ মিনিম।
ফেরি সালফ	···	১/২ গ্রেণ।
টীং নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট ট্যারাক্সাসাই	...	১০ মিনিম।
টীং ইউনিমিন	···	৩ ফোঁটা।
এক্সট্রাক্ট গুলঞ্চ লিকুইড	...	১০ মিনিম।
জল		এড্ ১/২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতদ্ভিন্ন পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থিত ১নং ও ২নং ঔষধ ২টী প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেবন করিতে বলা হইল। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৪।৮।৩১—অদ্য রোগীকে দেখিলাম। রোগী ভাল আছে, জর আর হয় নাই, উত্তাপ স্বাভাবিক, রক্তভেদ ও রক্তবমন কল্য বিকাল হইতে কমিয়া রাত্রেই বন্ধ হইয়াছে, আর হয় নাই। অন্য কোন উপসর্গও কিছু নাই। আজ প্রাতে একবার স্বাভাবিক দাস্ত হইয়াছে, মলে রক্ত ছিল না।

অদ্য অন্যান্য ঔষধ বন্ধ করিয়া কেবল পূর্ব্বোক্ত ৪নং কুইনাইন মিকশ্চার প্রত্যহ তিনবার করিয়া কিছুদিন সেবন করিতে বলিলাম। অদ্য অন্নপথ্য দেওয়া হইল।

ইহার পর রোগীর আর কোন সংবাদ পাই নাই। মনে করিয়াছিলাম—রোগী সুস্থ হইয়াছে এবং ভাল আছে। কিন্তু ১৯শে আগষ্ট তারিখে রোগীর পিতা রোগীকে সঙ্গে করিয়া আমার ডাক্তারখানায় উপস্থিত হইলেন। ব্যাপার কি এবং রোগী কেমন আছে জিজ্ঞাসা করিলে, বালকটীর পিতা বলিলেন—"কুইনাইন মিকশ্চার (পূর্ব্বোক্ত ৪নং ব্যবস্থা) দুই শিশি (২৪ মাত্রা) খাওয়ার পর উহা বন্ধ করা হয়। রোগীর আর কোন উপসর্গই ছিল না, বেশ ক্ষুধা বৃদ্ধি, দাস্ত-প্রস্রাব নিয়মিত এবং শরীরের ফেঁকাশেভাব ও দুর্ব্বলতা দিন দিন হ্রাস হইতেছিল। কিন্তু ৪।৫ দিন পূর্ব্ব হইতে দাস্ত, প্রস্রাব কম হইতে থাকে এবং চোখমুখের পাতা একটু একটু ফুলা ফুলা ভাব দেখা যাইতে লাগিল। ক্রমশঃ ইহা বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, তারপর ৪।৫ দিনের মধ্যেই পেটে জল হইয়া পেটে শোথ হইয়াছে"।

রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—তাহার মুখ চোখ, চোখের পাতা এবং অণ্ডকোষ শোথগ্রস্ত হইয়াছে। পেটেও জল (উদরী—Ascitis) হইয়াছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—প্রস্রাব দিবারাত্রে ২।৩ বারের বেশী হয় না, প্রস্রাবের পরিমাণও খুব কম। কোষ্ঠবদ্ধও বর্ত্তমান আছে। কোন দিন সামান্য বাহ্যে হয়, ২।১ দিন আদৌ বাহ্যে হয় না।

রোগীর যে উদরী হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ রহিল না। কিন্তু ইহার উৎপত্তির কারণ কি, তাহা ঠিক বুঝিতে পারিলাম না। তবে আমার মনে হয়- রোগীর যকৃত খুব বৃদ্ধি এবং রক্তস্রাব হেতু (রক্তভেদ ও রক্তবমন) রক্তাল্পতা উপস্থিত হইয়াছিল। যকৃতের বিবৃদ্ধি বশতঃ পোর্টাল রক্তাধিক্য (Portal congestion) হইয়া সমুদয় যন্ত্রেই (organ) রক্তাধিক্য এবং তদ্বশতঃ মূত্রগ্রন্থিতেও রক্তাধিক্য হওয়ায় এই উদরীর উৎপত্তি হইয়াছে।

রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষায় প্রস্রাবে স্বল্প পরিমাণ এলব্যুমিন (Albumen) ব্যতীত আর কিছু পাওয়া গেল না। গ্রান্যুলার কিড্নী (Grannular Kidney) হইলে প্রস্রাবে কাস্ট (Cast) থাকিত, কিন্তু রোগীর প্রস্রাবে কোন কাস্ট ছিল না।

চিকিৎসা ঃ—উল্লিখিত সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) পথ্যার্থ লবণ বা লবণ সম্পর্কীয় সমস্ত খাদ্য বন্ধ করিয়া কেবল সুজীর রুটী, দুগ্ধ ও ফল ইত্যাদি ব্যবস্থা করিলাম।

সেবনার্থ নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

২। ℞

সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ্ সাল্ফ	...	১/২ ড্রাম।
লাইকর এমন সাইট্রেটিস	...	১/২ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট পুনর্নবা লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
ডায়ুরেটিন	...	৩ গ্রেণ।
ইন্ফিউসন স্কোপেরি	...	এড্ ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এক সপ্তাহ উক্ত ঔষধ সেবনে উদরী ও চোখ মুখ এবং অণ্ডকোষের ফুলা অন্তর্হিত হইতে দেখা গেল। এক সপ্তাহ পরে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৩। ℞

কুইনাইন সালফ	...	৩ গ্রেণ।
ফেরি রিডাক্টাম	...	১/৪ গ্রেণ।
নারকোটিন	...	১/৮ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ইউনিমিন	...	১/৮ গ্রেণ।
স্যালিসিন	..	১/৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	১/৮ গ্রেণ।
,, জেনসিয়ান কোঃ	...	যথাপ্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা। ১টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার সেব্য। এইরূপ চিকিৎসাতেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়া অদ্যাবধি রোগী ভাল আছে।

মন্তব্য ঃ—ম্যালেরিয়ায় কত প্রকার বিভিন্ন এবং অসাধারণ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, বর্ত্তমান রোগী তাহার অন্যতম দৃষ্টান্ত। রোগীর উদরী হওয়া এবং এক সপ্তাহের চিকিৎসায় তাহার উপশম, প্রকৃতই বিশেষত্ব পূর্ণ। রোগীর উদরী হওয়ার কারণ সম্বন্ধে আমার সিদ্ধান্ত প্রকৃত কি না, তাহা বলিতে পারি না। তবে আমার যেরূপ ধারণা হইয়াছিল, তাহাই উল্লেখ করিয়াছি। আমার এই ধারণা অভ্রান্ত কি না, চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণের মধ্যে কেহ তাহার আলোচনা করিলে বাধিত হইব। সাধারণতঃ সিরোসিস অব্ দি লিভার (Cirrhosis of the liver), তরুণ বা পুরাতন ইণ্টারষ্টিসিয়াল বা গ্রান্যুলার কিড্নি (Acute or chronic Interstitial or grannular kidney) বশতঃ উদরী হইতে পারে। কিন্তু এই রোগীর ইহাদের কোনটীই বর্ত্তমান ছিল না।

(আগামী সংখ্যায় অন্যান্য রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইবে)

মধ্যকর্ণের তরুণ প্রদাহে—দুগ্ধ ইঞ্জেকসন
Milk Injection in Otitis media.

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
বজ্‌বজ—কলিকাতা

অধুনা বিবিধ রোগে বিশোধিত দুগ্ধ ইঞ্জেকসন করিয়া সবিশেষ সুফল প্রাপ্তির বিবরণ অনেক ইংরাজী পত্রে প্রকাশিত হইতেছে। সম্প্রতি আমি ইহা কয়েকটী রোগে প্রয়োগ করিয়াছি। এস্থলে একটী মধ্যকর্ণের প্রদাহাক্রান্ত রোগীকে ইহা ইঞ্জেকসন দিয়া যেরূপ আশ্চর্য্যজনক উপকার পাইয়াছি, নিম্নে তদ্বিবরণ উল্লিখিত হইল।

রোগীঃ—জনৈক হিন্দু পুরুষ। বয়ঃক্রম প্রায় ৫০।৫৫ বৎসর। শরীর বেশ স্বাস্থ্যসম্পন্ন। গত ৪ঠা জানুয়ারী (১৯৩০) এই রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ—রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগীর মুখমণ্ডলের বাম দিক কাণ পর্য্যন্ত অত্যন্ত স্ফীত ও আরক্তিম। শুনিলাম—আজ ৪ দিন হইতে তাঁহার বাম কাণে দুঃসহ যন্ত্রণা হইতেছে, যন্ত্রণার আধিক্যে আদৌ নিদ্রা হয় না। কয়েক দিন হইতে আদৌ দাস্ত হয় নাই। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—বাহ্য কর্ণাভ্যন্তর স্ফীত ও আরক্তিম। ম্যাষ্টয়েড প্রসেস অধিকতর স্ফীত এবং উহাতে ক্ষুদ্রাকার একটী স্ফোটক হইয়াছে (Mastoid abscess)। শরীরের উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি, নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুত। অন্য কোন উপসর্গ নাই। জ্বর সমভাবেই বর্ত্তমান আছে, তবে প্রাতে একটু কম থাকে।

পূর্ব্ব ইতিহাসঃ—শুনিলাম, ঘটনাক্রমে একদিন এই শীতের রাত্রে রোগীকে স্নান করিতে হয়। ইহার পরদিনই তাঁহার কাণ কামড়াইতে থাকে। এই কাণ কামড়ানির জন্য প্রথমে নারিকেল তৈল গরম করিয়া কাণে প্রয়োগ করেন, ইহাতে যন্ত্রণার উপশম না হওয়ায় নিকটবর্ত্তী জনৈক চিকিৎসকের নিকট হইতে কি ঔষধ আনিয়া কাণের মধ্যে উহার ফোঁটা দেন। কিন্তু ইহাতে ফল কিছু না হইয়া উত্তোরোত্তর যন্ত্রণা বাড়তে থাকে; সঙ্গে সঙ্গে জ্বর প্রকাশ পায় এবং ক্রমশঃ মুখমণ্ডলের বাম দিক—কাণ পর্য্যন্ত ফুলিয়া উঠে। কাণের মধ্যে সর্ব্বদা এরূপ দুঃসহ যন্ত্রণা হইতে থাকে যে, কোন সময়ের জন্যও তিনি সুস্থির হইতে পারেন না। এরূপ অবস্থায় তিনি আমাকে ডাকিতে পাঠান, কিন্তু আমি বাসায় উপস্থিত না থাকায় * * * এম, বি, ডাক্তারকে আহ্বান করেন। উক্ত চিকিৎসক রোগীকে পরীক্ষা করিয়া কাণের মধ্যে ফোঁড়া হইয়াছে বলেন এবং অবিলম্বে অস্ত্র করাইতে উপদেশ দেন। কিন্তু রোগী ইহাতে সম্মত না হওয়ায় তিনি স্ফীত মুখমণ্ডলে এণ্টিফ্লোজিষ্টিন প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করিয়া যান। ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন ফল হয় নাই। পরদিন আমি বাসায় আসিয়াছি শুনিয়া আমাকে ডাকিয়া পাঠান।

চিকিৎসাঃ—রোগীর কর্ণাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া কাণের মধ্যে ম্যাষ্টয়েড এ্যাবসেস্ (স্ফোটক) হইয়াছে দৃষ্টে, উহাতে অস্ত্র করাই কর্ত্তব্য মনে করিয়া তদ্বিষয় রোগীকে বলিলাম। কিন্তু তিনি কিছুতেই অস্ত্র করাইতে সম্মত হইলেন না। সুতরাং কি উপায় অবলম্বন

করিব, চিন্তার বিষয় হইল। ইতিপূর্ব্বে ঠিক এইরূপ ক্ষেত্রে বিশোধিত দুগ্ধ ইঞ্জেকসনে সুফল প্রাপ্তির বিষয় পত্রান্তরে পাঠ করিয়াছিলাম। এই রোগীতে ইহা কিরূপ উপকারী হয়, তাহা পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হইয়া নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

১। ℞

পটাশ পারম্যাঙ্গানেট ... ১ ড্রাম।
জল ... ১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ ইহা সহমত উষ্ণ করিয়া (উষ্ণ জলপূর্ণ পাত্রের মধ্যে লোসনের বোতল নিমজ্জিত করিয়া উষ্ণ করা কর্ত্তব্য) ইয়ার সিরিঞ্জ সাহায্যে এই লোসনে কাণের ভিতর ধুইয়া দেওয়া হইল। অতঃপর তুলার সাহায্যে কাণ বেশ করিয়া শুষ্ক করতঃ নিম্নলিখিত ঔষধটী কাণের মধ্যে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রয়োগ করিয়া তুলা দ্বারা কর্ণরন্ধ্র প্লাগ করিয়া দেওয়া হইল।

২। ℞

এসিড বোরিক ... ১৫ গ্রেণ।
একজিরোফরম (Xeroform) ১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ... ২০ মিনিম।
রেক্টিফায়েড স্পিরিট ... ১/২ ড্রাম।
গ্লিসারিণ ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া কাণের মধ্যে প্রযোজ্য। ইহা প্রয়োগের পূর্ব্বে ম্যাষ্টয়েড প্রসেসে টীং আয়োডিন ১ পোঁচ লাগাইয়া দেওয়া হইল।

৩। মুখমণ্ডলের স্ফীত স্থানে ইকথিওল ও এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা মিশ্রিত করিয়া প্রলেপ দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। ইহা প্রলেপ দিয়া তদুপরি নিমের পাতা সিদ্ধ উষ্ণ জলে ফ্লানেল ভিজাইয়া তাহা নিংড়াইয়া সেঁক দিতে বলিলাম। প্রত্যহ এইরূপ ভাবে ৩।৪ বার সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

কোষ্ঠবদ্ধের প্রতিকারার্থ—

৪। ℞

ম্যাগ্ সালফ ... ১ ড্রাম।
সোডা সালফ ... ১০ গ্রেণ।
ম্যাগ কার্ব্ব (লাইট) ৫ গ্রেণ।
টীং হায়োসায়ামাস .. ১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার এইরূপ তিন মাত্রা সেব্য।

অনিদ্রা ও যন্ত্রণা নিবারণার্থ—

৫। ℞

এস্পিরিন ... ৪ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস ... ৩ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড ... ১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ রাত্রিতে শয়নকালে এক মাত্রা সেব্য।

৬। ℞

বিশোধিত দুগ্ধ (গো-দুগ্ধ) ২ সি, সি,।

একমাত্রা। নিতম্ব প্রদেশে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। এইরূপে প্রতি ৪র্থ দিবসে ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। পরবর্ত্তী প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে ২ সি, সি, পরিমাণ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করা হইল।

চিকিৎসার ফলঃ—১নং লোসনে প্রত্যহ দুইবার করিয়া ১০ দিন কাণ ধৌত করিয়া ২নং ঔষধ কাণে প্রয়োগ, ৭ দিন পর্য্যন্ত ৪নং ও ৫নং ঔষধ সেবন এবং ৬নং ব্যবস্থোক্ত বিশোধিত দুগ্ধ ৫টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। প্রথম ইঞ্জেকসনে ২ সি, সি, ২য় ইঞ্জেকসনে ৪ সি, সি, ও ৩য় ইঞ্জেকসনে ৬ সি, সি, এবং ইহার পর আর ২টী ইঞ্জেকসনে ৬ সি, সি, মাত্রায় প্রতি ৪র্থ দিবসে দুগ্ধ ইঞ্জেকসন দিয়াছিলাম।

উল্লিখিত চিকিৎসায় ৩য় দিন হইতে কর্ণাভ্যন্তরের প্রদাহ, মুখমণ্ডলের স্ফীতি এবং যন্ত্রণাদি হ্রাস হইতে

এবং ৫ম দিনে কাণ দিয়া পূঁজ নির্গত হইতে দেখা গিয়াছিল। এই দিন পরীক্ষা করিয়া দেখা যায় যে, ম্যাষ্টয়েড এবসেস্‌টি ফাটিয়া গিয়াছে। ৫ম দিন হইতে কাণের মধ্যের যন্ত্রণা বিশেষরূপে হ্রাস হইয়াছিল। ক্রমশঃ উপসর্গাদি উপশমিত হইয়া ৪র্থ ইঞ্জেকসনের (দুগ্ধ) পরই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—ম্যাষ্টয়েড এব্‌সেসটী যথাসময়ে অস্ত্র করিলে প্রদাহ যে এতাদৃশ বৃদ্ধি হইতে পারিত না এবং রোগী যে সত্বরই আরোগ্য লাভ করিতে পারিতেন, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। যাহা হউক, এক্ষেত্রে দুগ্ধ ইঞ্জেকসনেও যে, সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে; তাহাও নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়।

চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ইঞ্জেকসনরূপে দুগ্ধ প্রয়োগ অনেক দিন হইতে প্রচলিত হইলেও, কয়েকটী কারণে সাধারণ চিকিৎসকগণের মধ্যে ইহার প্রচলন তাদৃশ হয় নাই। এতদসম্বন্ধে বিশেষজ্ঞগণের যে সকল গবেষণা ও পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইয়াছে, তদসম্বন্ধে অনভিজ্ঞতাই ইহার একটী প্রধান কারণ। সাধারণ চিকিৎসকগণের জ্ঞাতার্থ দুগ্ধ ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে কয়েকটী জ্ঞাতব্য বিষয় এস্থলে উল্লেখ করিব।

ক্রিয়া (Action) ঃ—ডাঃ আলিচ (Dr. Ehalich) প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, দুগ্ধ ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন করিলে শ্বেত রক্তকণিকা (white blood corpuscle) এবং রক্ত-রসে (plasmae) এণ্টিবডি (Antibodies) অত্যধিকরূপে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। এই কারণেই ইহাতে রক্তের রোগনাশক শক্তি বৃদ্ধি হয় এবং তজ্জন্যতঃ বিবিধ জীবাণুজ এবং রক্তদূষিত পীড়ায় এতদ্দ্বারা সন্তোষজনক সুফল পাওয়া যায়।

আময়িক প্রয়োগ (Theraputics) ঃ—দুগ্ধের উল্লিখিত ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ইহা বিবিধ পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া বিশেষজ্ঞগণ দেখিয়াছেন যে, ইহা নানা প্রকার দূষিত ক্ষত (Septic ulcer) নালী ক্ষত (Sinuses), জীবাণু-দূষিত স্ফোটক (infective abscess) কার্ব্বঙ্কল, ইরিসিপেলাস; আঙ্গুলহাড়া (whitlow), গ্যাংগ্রিন; দন্ত মাড়ীর ক্ষত বা দন্ত মাড়ীতে পূঁজ; মুখাভ্যন্তর প্রদাহ বা ক্ষত; জরায়ুর বিবিধ পীড়া; চর্ম্মরোগ; অস্থি-সন্ধি প্রদাহ, বিস্ফোটক (Furunculosis), প্রসবান্তিক সংক্রমণ (Puerperal sepsis) কর্ণমধ্যে স্ফোটক ও প্রদাহ; টিউবার্কিউলোসিস; ইউরেথ্রাইটিস; শ্বেতপ্রদর (Leucorrhœa); এবং ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই, ষ্ট্যাফিলোকক্কাই, ব্যাসিলাস কোলাই প্রভৃতি জীবাণুর সংক্রমণ জনিত বিবিধ স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক পীড়ায় দুগ্ধ ইঞ্জেকসন করিলে অধিকাংশ স্থলেই বেশ সুফল পাওয়া যায়। স্ফোটকে এতদ্দ্বারা অতি সন্তোষজনক উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ইহার বিশেষত্ব এই যে, স্ফোটকে পূঁজ সঞ্চার হওয়ার পূর্ব্বে ইহা ইঞ্জেকসন দিলে স্ফোটকে আর পূঁজ সঞ্চার না হইয়াই উহা আরোগ্য হয় এবং পূঁজ সঞ্চারের পর প্রয়োগ করিলে স্ফোটক ফাটিয়া যায় এবং তদভ্যন্তরস্থ পূঁজাদি নিঃশেষে নির্গত হইয়া সত্বরই উহা আরোগ্য হইয়া থাকে। বিবিধ চর্ম্মরোগে এবং স্থানিক প্রদাহে ইহাতে খুব শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

(১) ইঞ্জেকসনার্থ দুগ্ধ নির্ব্বাচন (Choice of Milk for Injection) ঃ—ইঞ্জেকসনার্থ সাধারণতঃ ছাগলের দুগ্ধই (goat's milk) ব্যবহৃত হয়। কেহ কেহ গো-দুগ্ধও ব্যবহার করেন এবং তাহাতেও উপকার প্রাপ্তির অন্তরায় হয় না বলেন। আমিও কয়েক স্থলে গোদুগ্ধ ইঞ্জেকসন দিয়াছি, তাহাতেও বেশ সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। অনেকে বলেন—ছাগী দুগ্ধ ও গো-দুগ্ধের ক্রিয়ায় কোন পার্থক্য দেখা যায় না। মাখন বিহীন (fat free) দুগ্ধই ইঞ্জেকসনার্থ প্রয়োজ্য।

(২) দুগ্ধ বিশোধন প্রক্রিয়া (Sterilization of milk) ঃ—দুগ্ধ ইঞ্জেকসনে যে, সময় সময় কুফল ঘটিতে দেখা যায়, অবিশোধিত দুগ্ধ প্রয়োগই তাহার প্রধান কারণ। দুগ্ধ অতি সহজে দূষিত

হইতে পারে। এই জন্য বিশেষ সাবধানের সহিত ইহা বিশোধিত অবস্থায় ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

প্রথমতঃ দুগ্ধ দোহনকারীর হস্ত সাবান জল দ্বারা উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া বিশোধিত পাত্রে দুগ্ধ দোহন করা কর্ত্তব্য। যে পাত্রে দুগ্ধ দোহন করা হইবে, উহা প্রথমতঃ বিশুদ্ধ জল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত ও পরিষ্কার করিয়া অগ্ন্যুত্তাপে উহার অভ্যন্তর শুষ্ক করিয়া লইলে পাত্রটী বিশোধিত হয়। এইরূপ পাত্রে দুগ্ধ দোহন করিয়া ঐ পাত্রেই কিম্বা অন্য একটী বিশোধিত পাত্রে করিয়া অগ্ন্যুত্তাপে উহা অন্ততঃ ২০ মিনিট কাল ফুটাইতে হইবে। দুগ্ধ জ্বাল দেওয়ার সময় লক্ষ্য রাখিতে হইবে— যেন উহাতে সর না পড়ে। অতঃপর ইহা জ্বাল হইতে নামাইয়া বিশোধিত পরিষ্কার বস্ত্রে উক্ত পাত্রের মুখ আবৃত করিয়া উহা ঠাণ্ডা হইবার জন্য কিছুক্ষণ রাখিয়া দিতে হইবে। তারপর, দুগ্ধ ঠাণ্ডা হইলে একটী বিশোধিত গ্লাস সিরিঞ্জে লম্বা নিডল লাগাইয়া, তদ্দ্বারা উক্ত পাত্রস্থিত দুগ্ধের নিম্নস্থ দুগ্ধ হইতে আবশ্যকীয় পরিমাণ দুগ্ধ সিরিঞ্জ মধ্যে টানিয়া লইয়া ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। পাত্রের উপরিস্থ দুই-তৃতীয়াংশ দুগ্ধের নীচেকার দুগ্ধই ইঞ্জেকসনার্থ লওয়া কর্ত্তব্য। কারণ, এইরূপ নীচের দুধে মাখন থাকে না।

(৩) ইঞ্জেকসন প্রক্রিয়া (method of injection) ঃ—দুগ্ধ ইঞ্জেকসন দিতে নিম্নলিখিত প্রক্রিয়াগুলির প্রতি সবিশেষ অবহিত হওয়া কর্ত্তব্য। যথা—

(ক) যে স্থানে ইঞ্জেকসন দিতে হইবে, প্রথমতঃ সেই স্থান এলকোহল দ্বারা পরিষ্কার করিয়া, তারপর ঐ স্থানে টীং আয়োডিন তুলায় করিয়া ঘসিয়া দিতে হইবে।

(খ) ইঞ্জেকসনের সিরিঞ্জ, নিডল প্রভৃতি অন্ততঃ ২০ মিনিট কাল জলসহ অগ্ন্যুত্তাপে ফুটাইয়া লইতে হইবে।

(গ) চিকিৎসকের হস্তাদিও সাবান জল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত ও পরিষ্কার করিয়া তদপরে লাইজল লোসনে ধৌত করা কর্ত্তব্য।

(ঘ ইঞ্জেকসনের পর ইঞ্জেকসন স্থানে কলোডিয়নে এক টুক্‌রা তুলা ভিজাইয়া উহা ইঞ্জেকসনের স্থানে স্থাপন করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া এবং সম্ভব হইলে ইহার উপর শুষ্ক উষ্ণ সেক দেওয়া কর্ত্তব্য।

(ঙ) ইঞ্জেকসনের পর অন্ততঃ রোগীকে ৬ ঘণ্টাকাল শয়ন করিয়া থাকা কর্ত্তব্য।

(চ) যে দিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইবে, সে দিন রোগীকে তরল পথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে দুগ্ধ, দুধ-সাগু, বার্লি ওয়াটার, ঘোল, ছানার জল ইত্যাদি দিতে পারা যায়।

(৪) ইঞ্জেকসন-বিধি ঃ—ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে দুগ্ধ প্রয়োগ বিধেয়।

(৫) ইঞ্জেকসনের স্থান (Site of Injection) ঃ—নিতম্বপ্রদেশ (buttock); উদরপ্রদেশ (obliques externus abdominis muscle) কিম্বা বাহুর উর্দ্ধ প্রদেশের পেশীতে ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়। কেহ কেহ বলেন যে, প্রথমতঃ নিতম্ব প্রদেশের পেশীতে (পাছায়) ইঞ্জেকসন দিয়া, তারপরে উদরের পেশীতে এবং অবশেষে উর্দ্ধ বাহুর (upper arm) পেশীতে বাকী ইঞ্জেকসনগুলি দেওয়া কর্ত্তব্য। যে স্থলে ২ ৩ সি,সি,র বেশী দুগ্ধ ইঞ্জেকসন দেওয়ার প্রয়োজন হয় না, সে স্থলে উর্দ্ধ বাহুতে ইঞ্জেকসন দেওয়াই সুবিধাজনক। স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে এইরূপ উর্দ্ধ বাহুতে ইঞ্জেকসন দেওয়াই কর্ত্তব্য। ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর ইঞ্জেকসনের স্থান সম্পূর্ণ বিশ্রামে (perfect rest) রাখা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। নচেৎ ঐ স্থান প্রদাহিত হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা হয়। এই জন্য অনেকের মত এই যে, "নিতম্বপ্রদেশ অপেক্ষা উদরের পেশীতে ইঞ্জেকসন দেওয়াই অধিকতর নিরাপদ। কারণ, নিতম্বপ্রদেশে ইঞ্জেকসন

দেওয়ার পর ঐ স্থান প্রদাহিত হইলে রোগীর পক্ষে অধিকতর কষ্টের কারণ হয়।" বস্তুতঃ এই অভিমত সমর্থনযোগ্য।

(৫) মাত্রা (Dose) ঃ—ইঞ্জেকসনার্থ দুগ্ধের মাত্রা ৫—২০ সি, সি,। কিন্তু রোগের অবস্থা এবং রোগীর বয়সানুসারে ইঞ্জেকসনার্থ দুগ্ধের মাত্রা নিরূপণ করা কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ পূর্ণ বয়স্কদিগকে প্রথমতঃ ২ সি, সি, পরিমান হইতে আরম্ভ করিয়া পরবর্ত্তী প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে ২ সি, সি, করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। অর্থাৎ প্রথম ইঞ্জেকসনে ২ সি, সি, ২য় ইঞ্জেকসনে ৪ সি, সি, ৩য় ইঞ্জেকসনে ৬ সি, সি, ৪র্থ ইঞ্জেকসনে ৮ সি, সি, ৫ম ইঞ্জেকসনে ১০ সি, সি, এইরূপে প্রতি ইঞ্জেকসনে ২ সি, সি, করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে।

শিশু ও বালক বালিকাদিগকে তাহাদের বয়সানুসারে উপরিউক্ত মাত্রার এক-চতুর্থাংশ বা অর্দ্ধাংশ মাত্রায় ঐরূপ ক্রমবর্দ্ধিতরূপে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(ক) ঊর্দ্ধ মাত্রা (Maximum dose) ঃ—কিরূপ ঊর্দ্ধতম মাত্রায় দুগ্ধ ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য, রোগীর অবস্থার উপর তাহা নির্ভর করে। প্রথম বা ২য় ইঞ্জেকসনের পর যদি লক্ষণ সমূহ বিশেষরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইতেছে দেখা যায়, তাহা হইলে মোটের উপর ৬ বা ৮ সি, সি,র অধিক মাত্রা বর্দ্ধিত না করিয়া এই মাত্রাতেই—রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত অবশিষ্ট ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত এই যে, "পূর্ণ বয়স্কদিগের রোগ-লক্ষণ বিশেষরূপে হ্রাসপ্রাপ্ত হইতে আরম্ভ না হওয়া পর্য্যন্ত উল্লিখিতরূপে প্রতি ইঞ্জেকসনে ২ সি,সি, করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। তারপর, বিশেষ উপকার হইতে দেখা গেলে আর মাত্রা বৃদ্ধি না করিয়া, ঐ শেষ ইঞ্জেকসনের বর্দ্ধিত মাত্রাতেই—রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত বাকী ইঞ্জেকসনগুলি দিতে হইবে"।

প্রাথমিক মাত্রা (Beginning dose) :—অনেকে প্রথমে ৫ সি, সি, কেহ কেহ ১০ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিয়া পরবর্ত্তী প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে ১ সি, সি, পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে বলেন। আবার কেহ কেহ বলেন যে, প্রথম হইতেই ৫ সি, সি, মাত্রায় বরাবর ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। কিন্তু অধিকাংশ বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের পরীক্ষালব্ধ অভিমত এই যে "সাধারণতঃ প্রথমে ২ সি, সি, র বেশী ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিৎ নহে। প্রথম ইঞ্জেকসন এইরূপ মাত্রায় দিয়া তদপরে প্রতি ইঞ্জেকসনে ২ সি,সি, পরিমাণ বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। তবে পীড়া গুরুতর হইলে ১ম ও ২য় ইঞ্জেকসন ১০—১৫ সি,সি, মাত্রায় এবং তৃতীয় ইঞ্জেকসন হইতে ২০ সি, সি, মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণের উপর লক্ষ্য রাখিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

(৬) ইঞ্জেকসনের ব্যবধান কাল (Interval in Injection) ঃ—সামান্য প্রকার পীড়ায় বা পীড়ার আক্রমণ মৃদু হইলে সাধারণতঃ ১ সপ্তাহ অন্তর এবং গুরুতর পীড়ায় ৩ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধি। পীড়া সাংঘাতিক প্রকৃতির হইলে ২ দিন অন্তরও ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে।

(৭) ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে সাবধানতা (Precautions) ঃ—দুগ্ধ ইঞ্জেকসন দিতে হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ে সাবধানতা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য।

(ক) রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং পীড়ার অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হইলে দুগ্ধ ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। এরূপ স্থলে দুগ্ধ ইঞ্জেকসন দিলে রোগীর "শক" (Shock) উপস্থিত হইতে পারে।

(খ) রোগীর অবস্থা, বয়ঃক্রম এবং পীড়ার গতি ও প্রকৃতি অনুসারে দুগ্ধের মাত্রা নির্দ্ধারিত হওয়া কর্ত্তব্য

(গ) সর্ব্বতোভাবে বিশোধন-প্রণালী অবলম্বন করিয়া মাখন বিহীন সম্পূর্ণ বিশোধিত দুগ্ধ (Fat free sterilized Milk) ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য, অন্যথায় সমূহ বিপদ ঘটিতে পারে। এ বিষয় পূর্ব্বেই বলিয়াছি।

(ঘ) দুগ্ধ ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে ও পরে রোগীর হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ ভাবে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। কারণ, ইহাতে হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদ ঘটিতে পারে। যাহাদের হৃদ্‌পিণ্ড অত্যন্ত দুর্ব্বল বা হৃদ্‌পিণ্ডের কোন পীড়া বিদ্যমান আছে, তাহাদের দুগ্ধ ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য নহে।

(৮) দুগ্ধ ইঞ্জেকসনে উপসর্গ (Complications)ঃ—দুগ্ধ ইঞ্জেকসনে ইঞ্জেকসন স্থানে সংক্রমণজনিত প্রদাহ ও স্ফোটকোৎপত্তি হওয়াই প্রধান উপসর্গ। কিন্তু সর্ব্ব প্রকারে বিশোধন প্রণালী অবলম্বন করিয়া ইঞ্জেকসন দিলে প্রায় এই সকল উপসর্গ উপস্থিত হয় না। কোন কোন স্থলে ইঞ্জেকসন স্থানে প্রবল বেদনা, সটানতা প্রভৃতি হইতে দেখা যায়। ইঞ্জেকসনের পর ঐ স্থানে বোরিক কম্প্রেস বা উষ্ণ সেক দিলে ইহা সত্বর উপশমিত হয়।

(৯) প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ (Reaction)ঃ—দুগ্ধ ইঞ্জেকসনের পর কতকগুলি প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়; তবে বিশেষ কোন সাংঘাতিক বা প্রবল উপসর্গ উপস্থিত হয় না। পক্ষান্তরে, প্রতিক্রিয়া উপস্থিত না হইলেও ইহাতে বিশেষ কোন সুফল হইতে দেখা যায় না। প্রতিক্রিয়া যত বেশী হয়, দুগ্ধের ক্রিয়াও তত বেশী হইয়া থাকে। রোগী বিশেষে এবং দুগ্ধের মাত্রানুসারে প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণের বিভিন্নতা হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ ইঞ্জেকসন কালে অনেক রোগী শরীরে সামান্য উষ্ণতানুভব করে; দুর্ব্বল রোগীর সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধিও হইতে দেখা যায়। ইঞ্জেকসনের পর কাহারও কাহারও ঘর্ম্ম, শিরঃপীড়া, শরীরের অস্বচ্ছন্দতা, অস্থিরতা এবং শীতসহ জ্বর প্রকাশ পায়। কোন কোন রোগীর প্রবল বমন ও প্রবল জ্বর হইতে দেখা যায়। এই জ্বর ও অন্যান্য উপসর্গ আপনা আপনি উপশমিত হয়। এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) ১/২ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিলে অতি সত্বর এই সকল প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ নিবারিত হইয়া থাকে।

অধিক মাত্রায় দুগ্ধ ইঞ্জেকসন করিলে ইঞ্জেকসন স্থান কিছুক্ষণের জন্য স্ফীত হইতে দেখা যায়। কিন্তু সাধারণ মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে এরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। কোন কোন স্থলে ইঞ্জেকসনের ১২—২৪ ঘণ্টা পরে ইঞ্জেকসন স্থান অল্পাধিক পরিমাণে প্রদাহিত হইতে দেখা যায়। ইঞ্জেকসনের পর ঐ স্থান ডলিয়া দিলে এবং ঐ স্থানে অন্ততঃ প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া উষ্ণ সেক বা বোরিক কম্প্রেস দিলে ঐ সকল উপসর্গ দূরীভূত হয়।

গো-দুগ্ধ বা ছাগী দুগ্ধের পরিবর্ত্তে দুগ্ধ হইতে প্রস্তুত "এওলান" (Aolan) নামক ঔষধটী ইঞ্জেকসন দিলে দুগ্ধের অনুরূপ উপকার পাওয়া যায়। ১৩৩৫ সালের ১১শ সংখ্যা (২১শ বর্ষ—ফাল্গুন) চিকিৎসা-প্রকাশের ৫৪৯ পৃষ্ঠায় এই ঔষধের বিস্তৃত বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৪শ বর্ষ } ১৩৩৮ সাল—মাঘ { ১০ম সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের [১৩৩৮ সাল] ৯ম সংখ্যার [পৌষ] ৫২২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

গুরু। চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা ক'রবার আগে একটা কথা তোমাকে জিজ্ঞাসা কর্চ্ছি। তোমাকে এ পর্য্যন্ত যে সকল বিষয় বুঝিয়ে এলুম, তাতে ক'রে কি বু'ঝলে বল দেখি? আর যা' বু'ঝতে পেরেছ, তার সারমর্ম্ম ব'লতে পা'রবে কি?

শিষ্য। প্রভো! বুঝিয়ে দিয়েছেন তো অনেক কথাই—বু'ঝেছিও অনেক বিষয়। মোটের উপর যা বুঝেছি; তার সারমর্ম্ম ব'লছি। ভ্রম প্রমাদ ঘ'টলে নিজগুণে সংশোধন ক'রে দেবেন।

"হোমিও" এবং "পেথস্", এই দু'টা শব্দে "হোমিওপ্যাথি" নামের সৃষ্টি। অর্থাৎ রোগে ঔষধ প্রয়োগ। এ'মতে রোগ হিসাবে ঔষধ নেই—রোগী হিসাবে ঔষধ হয়। দুঃখোৎপাদক কারণের নাম "রোগ"। দেহের যে কোন বৈষম্যই দুঃখের কারণ। দৈহিক সুশৃঙ্খলাই সুস্থাবস্থা। বাতাস, উত্তাপ ও জল—অর্থাৎ বায়ু, পিত্ত ও কফ দ্বারাই জীবদেহ ক্রিয়াশীল হ'য়ে বেঁচে থাকে। বায়ু দ্বারায়ই তেজঃ ও জল পরিচালিত হয়। উহাদের নাম—"ত্রিদোষ"। বেদান্তে উহারাই "ত্রিগুণ" নাম পেয়েছে। দেহকে সুস্থ রা'খবার কর্ত্তা মানুষ নিজে।

আহার, বিহার ও ব্যবহারের ব্যতিক্রমই রোগের কারণ। জীবমাত্রেই জন্মকাল হ'তে নিরন্তর সুখলাভের প্রত্যাশী। কিন্তু সেই সুখ নিজ কর্ম্মের আয়ত্ত এবং

পূর্ব্বজন্মের কর্ম্মফল। কুকর্ম্মজনিত কুফলদায়ক যে ক্রিয়া, তা' প্রথমে মনস্তরেই আরম্ভ হয় এবং এই ক্রিয়া প্রকাশ হ'লে সেই বিকশিত অবস্থাকেই লোকে "রোগ" বলে। কিন্তু বাস্তবিক এটা রোগ নয়—রোগের ফল মাত্র। মনস্তরের ক্রিয়াই "রোগ" নামে খ্যাত হওয়া উচিৎ। এই বিশৃঙ্খল ক্রিয়াতে যে অসাম্য উপস্থিত হয়, তা'কে শাম্য অবস্থায় আনার নামই—"চিকিৎসা"। আর ঐ বৈষম্য হ'তে সাম্যলাভের জন্য যে সকল চেষ্টা করা হয়, রোগীর সেই চেষ্টাই আরোগ্যপথের ইঙ্গিত। ঐ সকল লক্ষণের হ্রাস বৃদ্ধির অবস্থা দেখেই ঔষধ নির্ব্বাচিত হ'য়ে থাকে।

তারপর, আপনার কথায় বুঝেছি যে—এই পন্থা যেমন সত্য ও সরল, এনাটমি বা ফিজিওলজি সাহায্যে—আনুমানিক প্যাথালজি ধ'রে আন্দাজী ডায়েগনোসিস্ (রোগনির্ণয়) ক'রলে চিকিৎসা ব্যাপারের কিছুমাত্র প্রকৃত তত্ত্ব নির্ণীত হ'তে পারে না। হোমিও মতে রোগ নির্ণয়ের প্রয়োজন নাই। কেননা, এতে রোগের চিকিৎসা করাই হয় না—রোগীর চিকিৎসা করা হয়। সুতরাং রোগ নির্ণয় না ক'রে রোগী নির্ণয় করাই হোমিও মতে প্রধান প্রয়োজন। এতে রোগীর চেহারা, ধাতু, প্রকৃতি, মেজাজ এবং উপচয় ও উপশমের দিকে লক্ষ্য রেখে' চিকিৎসা ক'রতে হয়।

বায়ুই দেহ চালনের কর্ত্তা। সুতরাং বায়ুকে শান্ত ক'র্তে পা'রলেই দৈহিক শান্তি অবশ্যম্ভাবী হয়। হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান সৃষ্টিতত্ত্বের সঙ্গে অনুপ্রাণিত। জগৎ ব্যাপার এবং জাগতিক সমুদয় পদার্থই ভগবানের স্বরূপ মূর্ত্তি। ভগবানের সৃষ্ট কিছুই নাই। ভগবান নিজেই জগৎরূপে সৃষ্ট হয়েছেন। তিনি ইথার (Æther) রূপে জাগতিক যাবতীয় পদার্থের বীজশক্তি হ'য়ে স্পন্দন ও কম্পনাদি দ্বারা জগৎ ব্যাপার পরিচালনা কর্চ্ছেন। এই ইথারের (Æther) মাত্রা কল্পনার অতীত অতি সূক্ষ্মতম।

অতীত সূক্ষ্মতম মাত্রায় ভেষজ পদার্থ প্রয়োগে জীবের দৈহিক ও মানসিক বিশৃঙ্খল অবস্থাকে সুশৃঙ্খলভাবে নিয়ন্ত্রিত করার নামই "হোমিওপ্যাথি"। বায়ু, পিত্ত এবং কফ, এ তিনটী পদার্থই দেহের প্রাণস্বরূপ।

বাহ্য জগত বা দেহ-জগতের যে কোন পদার্থ যতই বৃহদাকার হোক না কেন, তাদের প্রত্যেকটিই যে সেই চরম সূক্ষ্ম মাত্রা হ'তে উদ্ভূত, তাতে সন্দেহ নেই। সুতরাং অনুশক্তিই অসীম। এই সূক্ষ্ম শক্তিতেই জাগতিক যাবতীয় কার্য্য, কারণ ও ভাব পরিচালিত হ'চ্ছে।

শরীর, ইন্দ্রিয়, মন ও আত্মার সংযোগই "পরমায়ু" নামে খ্যাত। ক্ষিতি, অপ, তেজঃ, মরুৎ, ব্যোম, আত্মা, মন ও কাল এবং দিক সমূহ এই সকলকে "দ্রব্য" বলা হয়। শব্দ, স্পর্শ, রূপ, রস ও গন্ধাদিকে "বিষয়" কহে। উহারাই ইন্দ্রিয়দিগের অর্থ—অর্থাৎ গ্রাহ্য পদার্থ। গুরু, লঘু প্রভৃতি দ্রব্যের গুণ। গুণ অনন্ত। দ্রব্যেই গুণ থাকে। কর্ত্তব্যের ক্রিয়াকে "কর্ম্ম" বলে। সংযোগ ও বিয়োগ, এই দুইটী ভিন্ন আর কর্ম্ম নাই। চিকিৎসাও দুই প্রকার, যথা—সমগুণ ঔষধ দ্বারা এবং বিষম গুণ ঔষধ দ্বারা।

জাগতিক যাবতীয় বস্তুর সমানতাই বৃদ্ধির কারণ, আর অসমানতাই হ্রাসের কারণ হয়। জাগতিক পদার্থ সমূহ সাধারণতঃ তিনভাগে বিভক্ত; যথা—জঙ্গম, উদ্ভিদ ও পার্থিব। বস্তু মাত্রেরই স্থূল এবং সূক্ষ্ম, এই দুই প্রকার শক্তি আছে। যে বস্তু বহু পরিমাণে প্রযুক্ত হ'লে যে ক্রিয়া উৎপাদন করে, সেই বস্তু অত্যল্প পরিমাণে প্রযুক্ত হ'লে নিশ্চয়ই তার বিপরীত ক্রিয়া উৎপাদন করে। বস্তুমাত্রেই সাকার, কিন্তু তাদের গুণ নিরাকার।

জড়-তন্মাত্রের (১৩৩৮ সালের ৫ম সংখ্যার ২৯৭ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) সমবায়ে জীবনীশক্তি উৎপন্ন হয়। যা হ'তে জীবনীশক্তি উৎপন্ন হয়; সেই পঞ্চ-তন্মাত্রের কোনটিই জড় পদার্থ হ'তে পারে না। জীবনীশক্তি উক্ত পঞ্চ-তন্মাত্রের দ্বারা উৎপন্ন হয় ব'লে, উহাদের প্রত্যেক তন্মাত্রের নিজের গুণ-সত্ত্বা তাহাতে (জীবনীশক্তিতে) নিশ্চয়ই বর্ত্তমান থাকেই। এই নিমিত্ত জীবনীশক্তি নিরন্তর বাহ্যজগতের যাবতীয় জিনিষের সঙ্গে আকৃষ্ট হ'তে বাধ্য হয়। এই প্রকারেই সমান সমানকে প্রশমন ক'রে থাকে।

প্রভো! এ পর্য্যন্ত. যা' বুঝেছি, তারই সারমর্ম্ম বললুম, ঠিক বলা হ'ল কি না, জানি না।

গুরু। বৎস! তোমার ভাবগ্রহণ ও স্মরণশক্তির তীক্ষ্ণতা দেখে অতীব আনন্দিত হলুম। এক্ষণে বক্তব্য বিষয়ের অনুসরণ করি।

দেখ, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-পদ্ধতিটা কোন্ দেশের জান কি?

শিষ্য। আজ্ঞে! এটা আর জানি না! শুধু আমি কেন, সকলেই জানেন যে, হোমিওপ্যাথির আদিম আবিষ্কার জার্ম্মান দেশেই হ'য়েছিল, সুতরাং এই চিকিৎসা পদ্ধতি যে বৈদেশিক, তা' আর কে না জানে।

গুরু। হাঁ, সকলে তাই জানেন বটে, আর জানেন ব'লেই—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-পদ্ধতি বৈদেশিক চিকিৎসা মনে ক'রে উপেক্ষার চোখে দেখে থাকেন। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে সাধারণের ধারণা অনুযায়ী এটা তা নয়, অর্থাৎ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বৈদেশিক নয়।

শিষ্য। প্রভো! এইবার আপনি অবাক ক'রলেন দেখছি। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা যদি বৈদেশিক না হয়, তবে ইহা কি এদেশীয়? যার আবিষ্কার হ'ল পাশ্চাত্যদেশে, তা' এদেশীয় ব'লছেন! এর মানে তো বু'ঝতে পারলুম না।

গুরু। এর পর এ কথা বুঝিয়ে বলব, তা' হ লেই বুঝতে পা'রবে, আমার এ কথায় অবাক হ'বার কিছু নেই। যাক, এখন আর একটা কথা জিজ্ঞাসা করি। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধে আমরা আলোচসা ক'রতে যাচ্ছি, কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা কারে বলে জান?

শিষ্য। তা, আর জানিনে? হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিয়ে রোগ ভাল করার নামই তো হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা।

গুরু। এইবার ঠ'কেছ বৎস! ঝাঁ ক'রে উত্তরটা তো দিলে, কিন্তু উত্তর যে ঠিক হ'ল না। এর আগেই তো এর ইঙ্গিত দেওয়া হ'য়েছে। বোধ হয় ভাল বু'ঝতে পারনি। যাক, এর উত্তর—অর্থাৎ যার ইঙ্গিত এর আগে দিয়েছি, এখানে তা বিস্তৃত ক'রে ব'লছি। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা কাকে বলে, মন দিয়ে শুন; এগুলে খুব দরকারী।

(১) জীবগণের স্বাস্থ্যের বিশৃঙ্খলাকে সুশৃঙ্খলায় নিয়ন্ত্রিত ক'রবার একমাত্র প্রকৃত উপায়ের নাম—"হোমিওপ্যাথি" (Natural law of cure)।

(২) বিশৃঙ্খলার সমবল ও সমধর্ম্মী পদার্থ প্রয়োগে স্বাস্থ্য সম্পাদনের চেষ্টার নাম—"হোমিওপ্যাথি"।

(৩) কল্পনাতীত সূক্ষ্ম মাত্রায় ভেষজ প্রয়োগে স্বাস্থ্য সম্পাদনের নাম—"হোমিওপ্যাথি"।

(৪) এককালীন একটীমাত্র ঔষধ প্রয়োগে চিকিৎসা করার নাম—"হোমিওপ্যাথি"।

(৫) আর্ত্ত ব্যক্তিকে কোন প্রকার অভিনব যাতনা প্রদান না ক'রে সুখকর ভাবে অসুস্থতা নির্ম্মূল করার নাম—"হোমিওপ্যাথি"।

(৬) অতীব সুখসেব্য ও সুমিষ্ট ভেষজ পদার্থ প্রয়োগে চিকিৎসা ক'রে আবালবৃদ্ধবনিতাকে আনন্দের সহিত নিরাময় করার নাম—"হোমিওপাথি"।

(৭) মানসিক ও দৈহিক যাপ্য চিররোগ সকল নির্ম্মূলভাবে আরোগ্য ক'রে বিমল স্বাস্থ্য প্রদানের নাম—"হোমিওপ্যাথি"।

এখন এই সাতটী বিষয়ের সারতত্ত্ব ব'লছি, শুন।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মেরুদণ্ড স্বরূপ যে অর্গেনন্ অব মেডিসিন, (Organon of Medicine) গ্রন্থ—যা মহাত্মা হ্যানিম্যান কর্ত্তৃক তাঁর জীবদ্দশায় প্রথমে ৫টি সংস্করণ মুদ্রিত হ'য়েছিল এবং তাঁর বিবেক বুদ্ধি অনুসারেই প্রত্যেক সংস্করণে কিছু কিছু পরিবর্ত্তন এবং পরিবর্দ্ধনও হ'য়েছিল; সর্ব্বশেষের অভিজ্ঞতার ফলস্বরূপ যে ষষ্ঠ সংস্করণের পাণ্ডুলিপি তাঁ'র মৃত্যুর এক বৎসর পূর্ব্বে অর্থাৎ অনুমান ১৮৪২ খৃষ্টাব্দে তিনি প্রস্তুত ক'রে গিয়েছিলেন এবং তৎপরবর্ত্তী ৮০ বৎসর পরে বিগত ১৯২১ খৃষ্টাব্দে মেসার্স বোরিক এণ্ড ট্যাফেল" কর্ত্তৃক যা ইংরাজি ভাষায়

অনুবাদিত হয়েছে; সেই পুস্তকের প্রথম অনুচ্ছেদে আছে যে,—

"The Physician's high and only mission is to restore the sick to health, to cure as it is termed." অর্থাৎ "রোগীকে স্বাস্থ্যে পুনঃ প্রবর্ত্তিত করাই চিকিৎসকের একমাত্র কর্ত্তব্য"। এ কথাটা অতি সরল এবং সহজভাবে বু'ঝলে এর বিশেষ গভীরতা কিছুই বুঝা যায় না। কিন্তু বাস্তবিক মহাত্মা হ্যানিম্যানের ঐ প্রথম অনুচ্ছেদের দ্বারায়ই হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রের মূলস্বরূপ গভীরতত্ত্বের উপদেশ প্রদত্ত হ'য়েছে। এজন্য ঐ কথাটা ভালভাবে বিশ্লেষণ ক'রে বু'ঝতে হবে। "রোগ আরোগ্য করাই যে চিকিৎসকের একমাত্র কর্ত্তব্য," এই সহজ কথাটা অর্গেনন পুস্তকের প্রথম সূত্রে লিপিবদ্ধ ক'রবার উদ্দেশ্য যে, নিশ্চয়ই অতি গভীর; তা'তে সন্দেহ নাই।

"অর্গেনন্" শব্দের অর্থ কি? ইহার অর্থ— বিজ্ঞানালোচনার নিয়ম পদ্ধতি। (**A System of rules and principles for scientific investigation**);

"বিজ্ঞান" শব্দে—বিশিষ্ট প্রকার জ্ঞান। তা'হলে দেখ সেই বিজ্ঞান শাস্ত্র—অর্গেননের প্রথম সূত্র কি এরূপ সহজ যৎসামান্য কথার দ্বারা আরম্ভ হ'তে পারে?

শিষ্য। আজ্ঞে! সে তো ঠিকই কথা। তবে এর প্রকৃত অর্থ ও তাৎপর্য্য কি?

গুরু। এর আসল গুঢ় অর্থ—"রোগীকে পুনর্ব্বার স্বাস্থ্য প্রদান করা"। এক্ষণে বিচার্য্য এই যে, প্রকৃত স্বাস্থ্য কাকে বলে? প্রকৃত স্বাস্থ্য কাকে বলে, এর আগেই তা বলেছি। এখানে এই শব্দের অর্থ ব্যুৎপত্তি গত ভাবেও আবার বলছি,—"স্বস্থ" শব্দের উত্তর ভাবার্থে "ষ্ণ্য" প্রত্যয় ক'রে "স্বাস্থ্য" শব্দ সিদ্ধ হয়েছে। "স্বস্থ" শব্দের অর্থ—নিজ অবস্থায় বা স্বাভাবিক স্বচ্ছন্দ অবস্থায় থাকা। সুতরাং স্বাভাবিক ভাবে অর্থাৎ প্রকৃতিস্থ থাকার নামই—"স্বাস্থ্য"। সুতরাং স্বাস্থ্য কেবল দেহের ব্যাপার নয়, দেহের এবং মনের স্বচ্ছন্দতার নামই— "স্বাস্থ্য" যার দৈহিক বল-বিক্রমের প্রাচুর্য্য থেকেও যদি তার মনে নানা প্রকার কুপ্রবৃত্তির স্ফূরণ থাকে, তা' হ'লে তা'কে প্রকৃত স্বাস্থ্যবান বলা যাবে না। কেননা, এরকম লক্ষণ সমন্বিত জীবকে স্বাস্থ্যসম্পন্ন মনে ক'রলে বনচারি সিংহ শার্দ্দূলগুলিকেও স্বাস্থ্যবান বলা যেতে পারে। কারণ, তা'রা দৃশ্যতঃ সুস্থ ও সবল। আবার তাদের সঙ্গে মানবেরও সাদৃশ্য হ'তে পারে না; কেননা, তারা যতই কুপ্রবৃত্তি পরিচালন করে, প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে তারা ততই সুস্থ থাকে। কারণ, উহাই তাদের ধর্ম্ম। আর মানুষ প্রভৃত বলশালী হ'য়ে যতই কুপ্রবৃত্তি পরিচালন ক'রবে, ততই তার দৈহিক বল, বীর্য্য ক্ষীণ হ'তে ক্ষীণতর ভাবে নষ্ট হ'তে থা'কবে। কারণ, উহা মানবের অধর্ম্ম।

শিষ্য। কথাটা ভাল বু'ঝতে পারলুম না।

গুরু। মনে কর, কোন ব্যক্তি নিজ কুপ্রবৃত্তির বশীভূত হ'য়ে অপরিমিত মদ্যপান ও বেশ্যা গমন প্রভৃতি কুকার্য্যের ফলে অশেষ যন্ত্রণাদায়ক উপদংশ ও প্রমেহাদি রোগে আক্রান্ত হ'য়ে কোন চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ ক'রলেন্। এই চিকিৎসক মহাশয় তার অভিজ্ঞতানুসারে চিকিৎসা ক'রে ঐ ব্যক্তির সকল যাতনা বিদূরিত ক'রে দিলেন। কিন্তু রোগীর তৎকালীন যন্ত্রণা শান্তির পর পুনর্ব্বার তিনি পূর্ব্ববৎ মদ্যপান ও বেশ্যাগমনে প্রবৃত্ত হ'লেন। সুতরাং উক্ত চিকিৎসকের এরূপ চিকিৎসায় রোগী ঠিক প্রকৃতিস্থ হ'ল কি? এবং এরূপ চিকিৎসাতেই কি উল্লিখিত অর্গেননের ১ম অনুচ্ছেদের অনুজ্ঞা রক্ষিত হ'ল? না; তা কখনই না। কেননা, উক্ত কুপ্রবৃত্তি সকল ত মানবের প্রকৃত স্বাস্থ্যকর অবস্থা নয়। ওগুলি নানা প্রকারের সূক্ষ্মতম কারণে কুমনন ও কুচিন্তার ভাবী ফল স্বরূপ প্রকাশ পেয়ে থাকে। এক্ষেত্রে রোগী যদি এতাদৃশ ভাবে আরাম হ'তে পার্‌তো—যাতে তা'র রোগ যন্ত্রণা সা'রবার সঙ্গে সঙ্গে তার ঐ মদ্যপান এবং বেশ্যাগমন প্রবৃত্তি পর্য্যন্ত নষ্ট হ'য়ে যেতো, অর্থাৎ ঐ ঐ কুবাসনা দমনের মত মনবল অর্জ্জিত হ'ত; তা' হ'লেই চিকিৎসকের উদ্দেশ্য সাধিত হতো এবং অর্গেননের প্রথম সূত্রের ঐ আদেশও প্রতিপালিত হ'তো।

শিশ্য। চিকিৎসা-ক্ষেত্রে এযে একেবারে নূতন কথা! প্রভো! এসব হচ্ছে তো আধ্যাত্মিক কথা। কিন্তু চিকিৎসা বিষয়টা ভৌতিক। সুতরাং এই ভৌতিক ক্রিয়ার সাহায্যে কি সেই আধ্যাত্মিক উন্নতি সাধনও সম্ভব হ'তে পারে? এখানেই বু'ঝতে গোল হ'চ্ছে। ত্রুটি মার্জ্জনা ক'রে—একটু সরলভাবে বুঝিয়ে দিন।

গুরু। বৎস! হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা ব্যাপারটাই যে আধ্যাত্মিক। অতীব সূক্ষ্ম মাত্রার ভেষজ প্রয়োগেই তার প্রথম প্রমান, আর এর চিকিৎসা নৈপুন্যের কার্য্যকারিতা প্রকাশ পায় যে, জীবাত্মা বা মনের (জীবনী শক্তির) উপর দিয়া। এসব কথা তো পূর্ব্বেই বুঝিয়ে দিয়েছি। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রধান ও প্রথম লক্ষ্যই—মন এবং মেজাজ। মনের লক্ষণানুসারেই ঔষধ নির্ব্বাচন হ'য়ে থাকা।

(ক্রমশঃ)

নিউমোনিয়া—Pneumonia.

লেখক—ডাঃ শ্রীনিত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, প্রফুল্ল দেবী দাতব্য ঔষধালয়
পাইগাছি—হুগলী

"Pneumonia is a self limited disease which can neither be aborted nor cut short by any known means at our command". অর্থাৎ "নিউমোনিয়া একটা স্বায়ত্বাধীন পীড়া, আমাদের আয়ত্বাধীন কোন প্রকার পরিজ্ঞাত উপায়েই আমরা ইহার ভোগকাল রহিত বা খর্ব্ব করিতে পারি না"

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানবিদ্ সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক ডাঃ অস্লার (Dr. Osler) উল্লিখিত অভিমত প্রকাশ করণান্তর তিনি তাঁহার বিখ্যাত চিকিৎসা পুস্তকে নিউমোনিয়া চিকিৎসার অবতারণা করিয়াছেন। ডাঃ অস্লারের এই কথাগুলি যে ধ্রুব সত্য, এলোপ্যাথিক কৃতবিদ্য চিকিৎসক মাত্রেই তাহা অবগত আছেন। কিন্তু আমরা হোমিওপ্যাথিক মূলমন্ত্রে ("সমঃ সমং শময়তি—Similia Similibus curanter) দীক্ষিত। মহাত্মা হ্যানিমানের হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিয়া দুরন্ত টাইফয়েড লক্ষণ সম্বলিত নিউমোনিয়াও (Typho-Pneumonia) ১২।১৪ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে দেখিয়া বিপুল আনন্দ পাইয়া থাকি। তাই আজ সংক্ষেপে নিউমোনিয়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলিতে ইচ্ছুক হইয়াছি।

নিদানতত্ত্বের পরিকল্পনার চূড়ান্ত নিষ্পত্তি উদ্দেশ্যে নিউমোনিয়াকে ক্রুপস্, লোবার, ক্যাটারাল বা লোবিউলার শ্রেণীভুক্ত করা যতই বাঞ্ছনীয় হউক না কেন, কিম্বা ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে বিবিধ মাইক্রো-অর্গানিজম, (আণুবীক্ষণিক রোগ-জীবাণু) নিউমোকোক্কাস বা ষ্ট্রেপ্টোককাস—প্রভৃতি জাতীয় জীবাণুর কোনটী বিদ্যমান আছে, এই মীমাংসায় যতই মস্তিষ্ক আলোড়ন করা যাউক না কেন, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এসকলের কোন আবশ্যকই হয় না।

প্রত্যেক রোগীর রোগ-লক্ষণ সমূহ বিশেষরূপে পর্য্যবেক্ষণ করতঃ সদৃশ ঔষধ প্রয়োগই আমাদের একমাত্র লক্ষ্য। সুতরাং পীড়া প্রথমে ফুসফুসের কোন খণ্ডে (লোবে—Lobes) আরম্ভ হইয়া কোন্ দিকে কতটা বিস্তৃত হইয়াছে, কিম্বা ব্রঙ্কাই (Bronchi) আক্রমণ করতঃ নিম্ন বা উর্দ্ধভাগে বিস্তৃত হইয়া প্লুরা (Pleura—ফুসফুসাবরক ঝিল্লী) ও নিকটস্থ যন্ত্র সমূহ পর্য্যন্ত পৌছিয়াছে কি না, সে সকল অনুসন্ধানের ফল আমাদের কাছে বিশেষ মূল্যবান বলিয়া মনে হয় না। নিদানের সূক্ষ্মানুসূক্ষ্ম তত্ত্ব সমূহের আলোচনায় বৃথা মস্তিষ্ক ক্লিষ্ট ও অযথা সময়ক্ষেপ না করিয়া বিকশিত রোগ-লক্ষণাবলীর প্রতি লক্ষ্য করিয়া নিউমোনিয়ায় যে সকল ঔষধ কার্য্যকরীরূপে প্রযুক্ত হইতে পারে; সেই সকল ঔষধের বিষয় অদ্য আলোচনা করিব।

(১) একোনাইট (Aconite-Nap) ঃ— সাধারণতঃ ইহার ৬ষ্ঠ, ৩০শ ও ২০০ শত শক্তি ব্যবহৃত হয়। শুষ্ক বাতাস লাগার পর রোগোৎপত্তি হইলে একোনাইটে তাহার উপশম হয়। নিউমোনিয়ার প্রারম্ভাবস্থায় অর্থাৎ ফুসফুসের রক্তাধিক্য অবস্থায় কম্পসহ অত্যন্ত জ্বর, চর্ম্মের শুষ্কতা ও অত্যন্ত উত্তপ্ততা, মুখমণ্ডল টস্‌টসে, শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন ঘন, বুকে ভার বোধ, মস্তকে বেদনা, অত্যন্ত পিপাসা, সহজে শ্লেষ্মা উঠেনা, এবং নাড়ী— পূর্ণ, কঠিন ও দ্রুত; জিহ্বা—স্ফীত, অসাড়, হরিদ্রাবর্ণ বা সাদা লেপযুক্ত ও মুখে তিক্ত, ঈষৎ মিষ্ট বা পচা ডিমের ন্যায় আস্বাদ অনুভূত হইলে ইহা প্রযোজ্য।

বৃদ্ধি ঃ—একোনাইটে মধ্য রাত্রির পর, একপার্শ্বে শয়নে ও শীতল জল পানের লক্ষণ সকলের বৃদ্ধি এবং জ্বরের প্রকোপকালীন কাশির উদ্বেগ বেশী হয়।

মন ঃ—একোনাইটের রোগী অন্যমনস্ক, উদ্বিগ্ন ও অস্থির হয় এবং ছট্‌ফট্ করে। হতাশ ভাব; রোগী বাঁচিব না বলে অথচ ইহাতে দুঃখিত হয় না (আর্সে—দুঃখিত)। রোগী মৃত্যুর দিন স্থির করিয়া বলে (আর্সে)। আলো ও শব্দ সহ্য হয় না।

(২) বেলেডোনা (Belladona) ঃ— ইহার ৬ষ্ঠ, ১২শ, ৩০শ, ২০০ ক্রম সাধারণঃ ব্যবহৃত হয়। যদি নিদ্রিতাবস্থায় রোগী চমকিয়া ওঠে, তাহা হইলে প্রথমাবস্থায় বেলেডোনা দেওয়া যায়। ইহাতে শরীরের উত্তাপ বেশী হয়, রোগীর জ্ঞান থাকে না; রোগী প্রলাপ বকে; স্থিরভাবে থাকে না; ক্যারোটীড্ ধমনী লাফাইয়া উঠে; শরীরের আবৃত অংশে ঘাম হয়; মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হয়। প্রথমতঃ একোনাইট দিয়া পরে বেলেডোনা দিলে বিশেষ উপকার হয়। বেলেডোনার রোগীর চক্ষু রক্তবর্ণ ও অত্যন্ত পিপাসা হয়। রোগী চমকে উঠে বা দাঁত কিড়মিড় করে।

বৃদ্ধি ঃ—শয়নে বৃদ্ধি হয়।

জিহ্বা ঃ— সাদা, শুষ্ক ও মধ্যে মধ্যে লালবর্ণ উন্নত প্যাপিলী বিশিষ্ট।

(৩) ফেরাম ফস্ফরিকাম (Ferrum Phosphoricum) ঃ—ইহা একোনাইট ও বেলেডোনার মধ্যস্থানীয়। একোনাইটের ন্যায় ইহাতে ভীতি ও অস্থিরতা, আর বেলেডোনার ন্যায় প্রবল মস্তিষ্ক লক্ষণ থকে না। বিবর্ণ মুখশ্রী ও রক্তহীন রোগীতেই এই ঔষধ অধিক ফলপ্রদ। নাক দিয়া রক্ত পড়ে, কাশির সঙ্গে রক্ত উঠে।

নাড়ী ঃ—ইহার নাড়ী পূর্ণ ও কোমল।

মল ঃ—ইহার রোগীর অন্ত্রে প্রদাহ হইয়া জলবৎ রক্তাক্ত ভেদ হইতে থাকে।

(৪) ভেরেট্রাম ভিরিডি (Veratrum Viride) ঃ—সাধারণতঃ ইহার ৬ষ্ঠ, ৩০শ ও ২০০শত ক্রম ব্যবহৃত হয়। রক্তাধিক্য নিবারণ করিতে ভেরেট্রামের সুখ্যাতি আছে। কিন্তু এস্থলে ইহা বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক প্রয়োগ করিতে হয়। কারণ, ইহা হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদ উপস্থিত করিয়া হঠাৎ মৃত্যু ঘটাইতে পারে। ফুসফুসে রক্ত সঞ্চয়ের অবস্থাতেও এই ঔষধ অতীব ফলপ্রদ। পাকাশয়ের দুর্ব্বলতা ও বিবমিষা, মুখমণ্ডল

লালবর্ণ, গয়ের পুঁজময় বা গয়ের বিহীন শুষ্ক খস্‌খসে কিম্বা সরল ঘড়ঘড়ে কাশি, অথবা শ্লেষ্মা নির্গমন কষ্টকর হইলে ইহা প্রযোজ্য।

শ্বাসপ্রশ্বাস ঃ—ইহাতে শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৩০ হইতে ৬০ বার।

মন ঃ—ইহাতে রোগী বিস্মৃতিপ্রবণ, বিষণ্ণ, অধৈর্য্য, ভীত, হতাশ হয়।

নাড়ী ঃ—ইহাতে রোগীর নাড়ী কোমল, দুর্ব্বল, অতি ক্ষীণ, পরে সমান ভাবে সবিরাম ও মৃদু।

(৫) ব্রাইওনিয়া (Bryonia Alba) ঃ—সাধারণতঃ ইহার ৬ষ্ঠ, ৩০শ ও ২০০ শত শক্তি ব্যবহৃত হয়। নিউমোনিয়ার দ্বিতীয়াবস্থায় ইহা বিশেষ উপযোগী। ইহার উচ্চক্রম অপেক্ষা নিম্নক্রম উপযোগী। লাইকোপোডিয়াম ইহার সহচর। ইহাতে পীড়িত পার্শ্বে শয়নে রোগী সুস্থতা অনুভব করে। ইহার বিপরীতে একোনাইট ফলপ্রদ। ইহাতে রোগী চুপ করিয়া থাকে; নিজের দৈনিক অভ্যস্থ কাজ কর্ম্ম সম্বন্ধীয় প্রলাপ বকে, শ্লেষ্মা রাষ্টি কলার (লৌহমরিচার ন্যায়) বা পীতবর্ণ, আটা আটা এবং উহা অতি কষ্টে তুলিতে হয়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, শ্লেষ্মা যতক্ষণ সাদা থাকে, ততক্ষণ উহা চট্‌চটে থাকে। কিন্তু রাষ্টি কলার হইলে আর চট্‌চটে থাকে না। ইহার রোগীর বুক চাপিয়া ধরিয়া কশিতে হয়।

মল ঃ—ইহাতে প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে।

জিহ্বা ঃ—ইহাতে জিহ্বা সাদা বা হলদে ময়লাবৃত হয়।

ইহাতে বহু দেরীতে রোগী অনেকটা করিয়া জল খায়। একাকী থাকিতে ইচ্ছুক, খিটখিটে ও উগ্র স্বভাব ক হয়।

বৃদ্ধি ঃ—ইহাতে আহারান্তে, পানের পর, গরম ঘরে, নিশ্বাস গ্রহণে, নড়া চড়াতে বা সুস্থ পার্শ্বে শয়নে (ইহার বিপরীতে একোন, বেলে,) রোগ-লক্ষণ বৃদ্ধি হয়।

হ্রাস ঃ—ইহাতে রোগী স্থির থাকিলে ও আক্রান্ত পার্শ্বে শয়নে উপশম বোধ হয়

(৬) কার্ব্ব-ভেজ ঃ—(Carbo-Vege) ঃ—ইহার ১২শ, ৩০শ ও ২০০শত শক্তি ব্যবহৃত হয়। ইহার রোগীর কাশি কম বা দুর্ব্বলতা বশতঃ রোগী গয়ের তুলিতে পারে না (এন্টিম)। এন্টিমে উপকার না হইলে এবং কার্ব্বভেজের লক্ষণ পাওয়া গেলে ও ফুস্‌ফুসে প্রচুর শ্লেষ্মা জমিয়া বায়ুর প্রবেশ রুদ্ধ হওয়ায় অক্সিজেন অভাবে রক্ত দূষিত হইয়া আসিতেছে; রোগীর শ্লেষ্মা তুলবার ক্ষমতা নাই, ফুস্‌ফুসে পক্ষাঘাতের আশঙ্কা হইতেছে; হঠাৎ নিশ্বাস রোধ হইবে মনে হইতেছে এবং জীবনীশক্তি লোপ হওয়ার উপক্রম অবস্থায় কার্ব্বভেজ অতীব উপকারী; এসকল স্থলে ইহা রোগীর জীবন দাতা হয়। ইহাতে গলা ঘড় ঘড় ক'রে, উদর স্ফীত ও প্রচুর শীতল ঘাম হইতে থাকে, অথচ রোগী বাতাস করিতে বলে এবং হাত পা শীতল হয়।

নাড়ী ঃ—ইহার নাড়ী সবিরাম (ইণ্টারমিটেণ্ট)।

গয়ের ঃ—ইহার গয়ের সবুজ পুঁজময় বা হরিদ্রাভ, রক্তময়, অম্ল বা লবণাক্ত ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়।

জিহ্বা ঃ—ইহার জিহ্বা কাল, নীলবর্ণ, বা সাদা, শুষ্ক, ফাটা, ভারী এবং কথা বলিতে কষ্ট হয়।

মন ঃ—ইহাতে রোগী উদাসীন, অনুভবশূন্য, অধৈর্য্য, ব্যস্ত, ভীত, হতাশ, দুঃখিত, জেদী, তাচ্ছিল্য, তন্দ্রাযুক্ত এবং পতনাবস্থায় অভিভূত।

মল ঃ—ইহাতে পুনঃ পুনঃ অসাড়ে তরল দুর্গন্ধময় ভেদ হয়।

উপশম ঃ—ইহাতে বাতাস করিলে ও ঢেকুর উঠিলে উপশম হয়।

বৃদ্ধ ও অচিকিৎসিত রোগীতে এবং বৃদ্ধদের হাঁপানিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

(ক্রমশঃ)

পশুচিকিৎসায়—হোমিওপ্যাথি

লেখক—ডাঃ শ্রীননীগোপাল দত্ত বি, এ, এম, ডি, (হোমিও)

কৈলাসহর, ত্রিপুরা ষ্টেট

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যে শুধু মানব সমাজেরই অশেষ কল্যাণ সাধন করিতেছে, তাহা নয়; জীবজন্তুগণের পীড়াতেও ইহা যে কিরূপ স্থায়ী উপকার করিতে সমর্থ, চিকিৎসা-প্রকাশে প্রায়ই তাহার দৃষ্টান্ত প্রদর্শিত হইতেছে। আজ আমি ইহার একটা উজ্জল দৃষ্টান্ত নিয়ে লিপিবদ্ধ করিতেছি।

(১) উদরাময়ঃ—সম্প্রতি এখানকার জনৈক উচ্চশিক্ষিত রাজকর্ম্মচারীর একটি আসন্নপ্রসবা গাভীর চিকিৎসার্থ একদিন বিকাল বেলা আহূত হই। শুনিলাম—পূর্ব্বরাত্র হইতে কয়েক ঘণ্টা পর পরই গাভিটীর দুর্গন্ধযুক্ত প্রভূত মল নিঃসরণ হইতেছে। এই মল নিঃসরণ প্রাতঃকালেই অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া অপরাহ্ন হইতে ক্রমশঃ বারে কম হইতেছিল বটে, কিন্তু মলে দুর্গন্ধ এত অধিক ছিল যে, গোশালার নিকটেও যাওয়া দুষ্কর হইয়াছিল। যখনই যতবারই মলনিঃসরণ হইয়াছিল, প্রত্যেক বারই পিচ্‌কারী ছাড়িলে কিংবা জলের কলের মুখ ছাড়িয়া দিলে যেমন ভাবে খুব বেগে জল নিঃসরণ হয়, ঠিক্ তেমনি ভাবেই মল নিঃসৃত হইয়াছিল; গাভীটী সারাদিন ধরিয়া ভাতের ফেন, ঘাস বা অন্য কোনও জিনিসই খাওয়ার বিশেষ ইচ্ছা প্রকাশ করে নাই। একেতো গর্ভিণী, তদুপরি এরূপ প্রবল উদরাময়ে আক্রান্ত হওয়ায় যেন গাভীটি নিতান্ত অবসন্ন হইয়া পড়িয়া আছে। একটু নড়িলে চড়িলেই বাহির বেগ হয়।

এতাদৃশ অবস্থা দর্শন ও আলোচনান্তে যদিও পডোফাইলাম (Podophylum) এবং ফস্‌ফরাস (Phosphorus) প্রভৃতি ঔষধের কথাই মনে পড়ে, তথাপি বর্ষাকালের কচি ঘাস প্রভৃতি খাইয়া গরু, ঘোড়া প্রভৃতি পশুগণের উদরাময় হইলে অথবা শরৎকালের উদরাময় ও আমাশয়ে **কল্‌চিকাম্ (Colchicum)** একটি উত্তম ঔষধ জানা থাকায়, প্রথমে ইহাই পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হইয়া ইহার দুই শত শক্তির ৫ ফোঁটা দুগ্ধ শর্করা সহ মিশ্রিত করিয়া একমাত্রায় সেবন করিতে দিয়া বিদায় হইলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে অবগত হইলাম যে, রাত্রি ১১টা পর্য্যন্ত (অর্থাৎ যতক্ষণ বাসার লোকজন জাগিয়া ছিল ততক্ষণ) আর দাস্ত হয় নাই। কিন্তু অতি প্রত্যূষে গোশালায় যাইয়া বাসাস্থ লোকজন দেখিতে পাইল যে, পূর্ব্ব দিবসের ন্যায় সেই দিনও অনেকবার অনেক পরিমাণে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত খুব পাতলা মল নিঃসরণ হইয়াছে। এই দিবস বেলা ৯টার সময় যখন আমি খবর পাই, শুনিলাম তাহার মধ্যেই কয়েকবার ভক্‌সা প্রকৃতির ভেদ হইয়াছে। কাজেই বুঝিতে পারিলাম যে, পূর্ব্বরাত্রের প্রদত্ত **কলচিকামের (Colchicum 200)** উল্লেখযোগ্য বিশেষ কোনও ক্রিয়া হয় নাই।

এমতাবস্থায় প্রাতঃকালীন উদরাময়ে প্রভূত দুর্গন্ধযুক্ত মল নিঃসরণ এবং অবসন্নতা প্রভৃতি দৃষ্টে (Morning Diarrhœa, profuse offensive stools draining the patient dry) পূর্ব্বনির্ব্বাচিত পডোফাইলাম দেওয়াই সিদ্ধান্ত করিলাম। এই সিদ্ধান্ত অনুসারে **পডোফাইলাম ৬ (Podophyllum 6)** প্রত্যেক মাত্রায় চারি ফোঁটা করিয়া তিন মাত্রা দুই ঘণ্টা পর পর খাওয়ানর জন্য দেওয়া হইল।

পরদিন খবর পাইলাম যে, এই ঔষধেই গাভীটি আরোগ্য হইয়াছে। দুই মাত্রা ঔষধ খাওয়ার পর হইতেই গাভীটি ঘাস, জল ও ভাতের ফেন কিছু কিছু খাইতে আরম্ভ করিয়াছিল।

গবাদি জীবজন্তুর চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধের যে কিরূপ আশ্চর্য্য শক্তি, তাহা এক্ষেত্রে সহজেই অনুমেয়।

(২) **গলাফুলা**ঃ—উপরিউক্ত এই গাভীটির কিছুকাল পূর্ব্বে একবার গলা ফুলিয়া (Tonsilitis) কষ্ট পাইতেছিল। এই গাভীটাকে কয়েক মাত্রা **মার্করিয়াস্ সলিউবিলিস্ ৩০** (Merourius solubilis 30) চারি ফোঁটা মাত্রায় দুই তিন মাত্রা দেওয়াতেই গাভিটার গলাফুলা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

অতএব দেখা যাইতেছে যে—"সমঃ সমং শময়তি" (Homocepathy, i.e. the low of similars) এই নীতি অনুযায়ী উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে তাহা মানুষের ক্ষেত্রেই হউক কিম্বা পশুর ক্ষেত্রেই হউক, বাঞ্ছিত ফল অবশ্যই প্রদান করে। কারণ, মানুষ বা পশু উভয়েরই অনেক স্থলে একরূপ লক্ষণাদিযুক্ত একই প্রকার রোগ হইতে দেখা যায়। প্রভেদ এই যে, মানুষ ভাষা দ্বারা রোগের বিষয় প্রকাশ করিতে পারে—আর মূকপশু (Dumb patient) তাহা পারে না। তবে অভিজ্ঞ চিকিৎসক বা পর্য্যবেক্ষণকারী ব্যক্তি পশুর হাবভাব প্রভৃতির দ্বারা রোগ অনেকটা ধরিয়া লইতে পারেন। এইজন্যই পশু-চিকিৎসা করিতে হইলে বিশেষ পর্য্যবেক্ষণ (Observation) ও অনুসন্ধিৎসা শক্তি (Inquisitivensss) থাকা নিতান্তই প্রয়োজন।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথ্
খাগড়া, মুর্শিদাবাদ

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের (১৩৩৮) ৯ম সংখ্যার (পৌষ) ৫৩৩ পৃষ্ঠার পর হইতে]

একোনাইট (Aconite)

পাকাশয় সম্বন্ধীয় লক্ষণ

৬। পাকাশয়ে বেদনা—

(২৫) আর্সেনিক (Arsenic)ঃ—পানাহার অন্তে পাকাশয়ে প্রবল বেদনা লক্ষণে একোনাইটের সহিত ইহারও সাদৃশ্য আছে। আর্সেনিকে পাকাশয়ের উর্দ্ধদেশে অত্যন্ত জ্বালাকর যন্ত্রণা, পাকাশয়ে প্রস্তরের ন্যায় চাপানুভব—বিশেষতঃ আহারের পরে (ব্রাইও—Bryo, মার্ক—merc, নক্স-ভ—Nux-v, সিপি—Sepia)। উদর প্রদেশ স্পর্শ করিলে অত্যন্ত বেদনা অনুভব হয়। (ব্রাইও—Bryo, লাইকো—Lyco, মার্ক—Merc, নক্স-ভ—Nux-v)। ফল বা বরফ সেবন বশতঃ পাকাশয়ের পীড়া (চায়না—China, পল্স—Puls, নক্স-ভ—Nux-v)। পাকাশয়ের আক্ষেপ (Cramp of stomach) [একো—Acon, এন্টি-ক্রুড—Anti-crud]। এতদসহ আহার বা পানান্তে বিবমিষা বা বমন প্রভৃতির সহবর্ত্তী ইহার অপরাপর নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(৬) ফেরম-মেট (Ferrum met)ঃ—ইহাতেও পানাহারান্তে পাকস্থলীতে প্রবল বেদনা লক্ষণ

বর্ত্তমান আছে। কিন্তু ফেরমে যৎসামান্য আহার্য্য বা পানীয় দ্রব্য গ্রহণ করিলেই পাকাশয়ে চাপানুভব ও বেদনা বোধ হয়। আহারান্তে বমন, আহার করিতে করিতে উঠিয়া বমন করা এবং পুনরায় আহার করা, অম্লাস্বাদ পদার্থ বমন (লাইকো—Lyco, এসিড-সালফ—Acid-Sulph) এসকল লক্ষণ থাকে। আর রোগী দুর্ব্বল অথচ তাহার মুখমণ্ডলে আরক্তরাগ, অল্পমাত্র পরিশ্রমে বা মনোভাবের আবির্ভাবে মুখমণ্ডল আরক্ত হইয়া উঠা এবং মৃদু বিচরণে উপশম প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। এগুলি একোনাইটে নাই। সুতরাং ইহাই পার্থক্য।

(২৭) নক্সভমিকা (Nuxvomica) :- ইহাতেও একোনাইটের ন্যায় পানাহারান্তে পাকস্থলীতে প্রবল বেদনা লক্ষণ আছে। কিন্তু নক্সভমিকায় পেটে চাপ দিলে কষ্টানুভব (আর্স—Ars, ব্রাইও— Bryo, মার্ক—Merc, ফস—Phos); পাকস্থলীতে খামচানি বা খিলধরার ন্যায় বেদনা (বেল—Bell, ককু—Cocu); উদরোর্দ্ধ প্রদেশে আকৃষ্টতা ও পূর্ণতা, পাকাশয় গহ্বরে কর্ত্তন বা বিদারণবৎ অনুভব (পাল্‌স—Puls), কটিদেশে দৃঢ় ভাবে বস্ত্র রাখা যায় না (চায়না—China, হিপার—Heper, লাইকো—Lyco); পাকাশয়ে প্রস্তরের ন্যায় চাপানুভব, আহারান্তে উহার বৃদ্ধি (আর্স—Ars, ব্রাইও—Bryo, মার্ক—merc, পাল্‌স—Puls); পাকাশয়ে খিল ধরার ন্যায় মোচড়ানিবৎ বেদনা (কলো—Cholo); অতিরিক্ত আহার, সুরাপানাদি ব্যাভিচার, ভোগ সুখ, রাত্রি জাগরণ, তীব্র ঔষধ সেবন এবং ব্যায়াম না করা হেতু রোগ প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলেই একোনাইটের পরিবর্ত্তে ইহা প্রযুক্ত হয়।

(২৮) পাল্‌সেটিলা (Pulsetilla) :— ইহাতেও একোনাইটের ন্যায় পাকাশয়ে প্রবল বেদনা লক্ষণ আছে। কিন্তু পাসেটিলায় আহারান্তে পাকাশয়ে প্রচাপন ও চিমটি কাটার ন্যায় বেদনা ; প্রাতে এবং আহারান্তে পাকস্থলীতে চর্ব্বনবৎ যাতনা বা বেদনা (ফস—phos); এতদসহ ভুক্ত দ্রব্যের স্বাদবিশিষ্ট উদ্গার ও ঘৃতাদি চর্ব্বিযুক্ত আহার্য্যে রোগ বৃদ্ধি প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ বর্ত্তমান থাকা দেখিলেই, একোনাইট হইতে সহজে ইহাকে পৃথক করা যায়।

চ। পাকস্থলীতে চাপবোধ—

(২৯) ব্রাইওনিয়া (Bryonia) :— ইহাতেও একোনাইটের ন্যায় পাকস্থলীতে ও উভয় কুক্ষিদেশে প্রস্তরের ন্যায় চাপানুভব লক্ষণের বিদ্যমানতা আছে। কিন্তু ব্রাইওনিয়ায় সঞ্চালনে রোগ-লক্ষণ বৃদ্ধি প্রভৃতি পূর্ব্বোক্ত ইহার নিজস্ব লক্ষণ সকল বিচার করিলেই একোনাইট হইতে সহজেই ইহাকে পৃথক করা যাইবে।

(৩০) আর্সেনিক (Arsenic) :—ইহাতেও পাকাশয় এবং উভয় কুক্ষিতে প্রস্তরের ন্যায় চাপানুভব লক্ষণ আছে। কিন্তু ইহার নিজস্ব যে লক্ষণগুলি পূর্ব্বে বারম্বার উক্ত হইয়াছে, তদৃষ্টে একোনাইট হইতে সহজেই ইহাকে পৃথক করা যাইবে।

(৩১) নক্সভমিকা (Nuxvomica) :— ইহাতে যে অন্ত্রবৃদ্ধির সংবৃত্তি লক্ষণ আছে, উহার সহিত একোনাইটের পার্থক্য বিচার করিতে ইহার পূর্ব্বোক্ত নিজস্ব লক্ষণগুলি দেখিয়াই করা আবশ্যক। এ রোগের সহিত ইহার বারম্বার নিষ্ফল মলপ্রবৃত্তি এবং অম্লাক্ত শ্লেষ্মা ও পিত্তবমন প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। এগুলি একোনাইটে নাই।

ঔদরিক লক্ষণ

একোনাইটের ঔদরিক লক্ষণ সমূহ :— তরুণ যকৃৎ প্রদাহ, যকৃৎ প্রদেশে আকুঞ্চন বা সূচীবেধবৎ বেদনা বশতঃ শ্বাসের প্রতিবন্ধকতা (আর্স—Ars, ব্রাইও—Bryo, চায়না—China, কেলি-কা—Kali-c)। কুক্ষিতে গুরু বস্তু চাপনের ন্যায় বেদনা ; সমগ্র নিম্নোদরে স্পর্শদ্বেষ ও তীব্র বেদনাসহ অন্ত্রের প্রদাহ। পিত্তবমনসহ অন্ত্রবৃদ্ধি (Harnia) জনিত প্রদাহ (নক্স-ভ—Nux-v);

অন্ত্রকূজন ; বমন ও মূত্রত্যাগে অসমর্থতা ; উদরে শোথের ন্যায় স্ফীতি, জ্বালা, উত্তপ্ততা ও স্পর্শদ্বেষ (বেল—Bell, কুপ্রাই—Cupr); অন্ত্রে জ্বালা ও কর্ত্তনবৎ বেদনা এবং সঞ্চাপনে বা দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে উহার বৃদ্ধি ; এইগুলি একোনাইটের ঔদরিক লক্ষণ।

এক্ষণে ইহার সমতুল্য ঔষধগুলির পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে। যথা—

(৩২) আর্সেনিক (Arsenic) :—ইহাতেও যকৃতের বেদনা বশতঃ শ্বাসের প্রতিবন্ধকতা লক্ষণ আছে। কিন্তু তৎসহ উদরে কর্ত্তনবৎ বেদনা (কলো—Colo), পিপাসা ও অস্থিরতাসহ উদরের একস্থানে—সাধারণতঃ কুক্ষিদেশে, অথবা সমস্ত উদরেই জ্বালা বর্ত্তমান থাকে। ইহাতে উদরে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়—কোন স্থানেই রোগী আরাম পায় না, ভূমিতে পড়িয়া গড়াইতে থাকে, জীবনের আশা ত্যাগ করে, সমগ্র দেহ নানা রকম ভাবে আবর্ত্তিত করিতে থাকে ; যকৃত (প্লীহাও) স্ফীত ও বেদনান্বিত। এতৎসহ ইহার নিজস্ব দৌর্ব্বল্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমানে ইহাকে একোনাইট হইতে পৃথক করা যায়।

(৩৩) ব্রাইওনিয়া (Bryonia) :—ইহার যকৃতের বেদনা সঞ্চালনে বৃদ্ধি ও পীড়িত পার্শ্বে শয়নে, উপবাসে, হাঁচিলে, কাশিলে বা উচ্চশব্দ উচ্চারণে বৃদ্ধি প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দৃষ্টেই একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়। ইহাই পার্থক্য।

(৩৪) চায়না (China) :—ইহাতেও যকৃতের বেদনা বশতঃ শ্বাসের প্রতিবন্ধকতা লক্ষণ আছে। কিন্তু ইহার যকৃত স্ফীত ও স্পর্শে বেদনা বিশিষ্ট হয়। স্পর্শ করিলে বা সঞ্চালনে যকৃতে সূচীবেধবৎ বেদনা—বোধ হয় যেন চর্ম্মের নীচে ক্ষত হইয়াছে ; যকৃতের স্ফীতি ও কঠিনতা (ফস—Phos); অনেক পরিমাণে বায়ু নিঃসরণ (এলো-Aloes, কার্ব্বোভেজ—Carboveg) এবং কখন তাহাতে উদরে মোচড়ানীবৎ বেদনা ; আহারান্তে নিম্নোদর পূর্ণ ও আকৃষ্ট বোধ ও উদ্গারে ইহার উপশম, আবদ্ধ আধ্মান (কার্ব্বোভেজ—Carboveg) প্রভৃতি লক্ষণসহ শ্বাসের প্রতিবন্ধকতা বর্ত্তমান থাকে। একদিন পর একদিন রোগের বৃদ্ধি, শারীরিক রসরক্তাদি অপচয়জনিত মন্দ ফল (ক্যাল্কে-কা—Calc-c, এসিড ফস—Acid phos); অল্পমাত্র বায়ু প্রবাহে ক্লেশানুভব প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা ইহাকে একোনাইট হইতে পৃথক করা যায়।

(৩৫) কেলি-কার্ব্ব Kali-Carb :—ইহাতেও যকৃতের বেদনা বশতঃ শ্বাসের অল্পতা লক্ষণ আছে। কিন্তু ইহাতে যকৃদ্দেশে উত্তাপ ও জ্বালাকর বেদনা, অথবা সূচীবেধবৎ বেদনা (একোন—Acon, আর্স—Ars, ব্রাইও—Bryo, চায়না—China, মার্ক—Murc, নক্সভ—Nox.v, সিপি—sepia); উদরের সর্ব্বত্র প্রবল কর্ত্তনবৎ বেদনা (কলো—Colo); যৎকিঞ্চিৎ আহার করিবামাত্র উদরের পূর্ণতা, উষ্ণতা ও স্ফীতি (চায়না—China; লাইকো—Lyco, নক্সভমিকা—Nuxomica ; পালস—Puls)। এরূপ শীতলতানুভব বোধ হয়—যেন অন্ত্রের মধ্য দিয়া শীতল পদার্থ চলিতেছে ; নিম্নোদরে সূচীবিদ্ধবৎ অনুভব ; অতিসার ; বায়ু নিঃসরণ প্রভৃতি লক্ষণ এবং রাত্রি দুই তিনটার সময়, বিশ্রামে ও শীতলতায় বৃদ্ধি ; আর দিবাভাগে, বিচরণ সময়ে, উষ্ণতায় ও উষ্ণ বায়ুতে উপশম লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যাইবে। ইহাই পার্থক্য।

(৬) নক্সভমিকা (Nuxv omica) :—পিত্তবমন সহ অন্ত্রবৃদ্ধি (Harnia) জনিত প্রদাহে একোনাইটের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহাতে বজ্মন অঙ্গুরীয়ক স্থলে দুর্ব্বলতা অনুভব এবং অন্ত্রবৃদ্ধি হইবার বা উহা আবদ্ধ হইয়া যাইবার মত ভাব বোধ হয় (নাইট্রিক এসিড—Nitric Acid), আধ্মান, অজীর্ণ ও অতি ভোজন জনিত রোগ, নিষ্ফল মলপ্রবৃত্তি এবং মুক্ত বায়ুতে শীতানুভব প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা ইহাকে একোনাইট হইতে পৃথক করা যাইবে।

(৩৭) বেলেডোনা (Bel'adona) :—ইহাতে একোনাইটের স্থায় উদরে উত্তপ্ততা ও স্পর্শদ্বেষ লক্ষণ আছে। কিন্তু ইহার পূর্ব্বোক্ত অন্যান্য নিজস্ব লক্ষণ, যথা—বেদনার হঠাৎ আবির্ভাব ও হঠাৎ তিরোভাব এবং প্রচণ্ডতা প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইঁহাকে প্রভেদ করা যাইবে।

(৩৮) কুপ্রাম-মেট Cuprum-Met :—ইহাতেও একোনাইটের ন্যায় উদরের উষ্ণতা এবং স্পর্শদ্বেষ লক্ষণ বিদ্যমান আছে। কিন্তু ইহার উদরের উত্তাপ ও স্পর্শদ্বেষ (বেল—Be'l, মার্ক—Murc), উদরের পেশীর আক্ষেপ ও আকুঞ্চন বশতঃ উৎপন্ন হয়। তাহাতে কর্ত্তন ও আকুঞ্চবৎ বেদনা থাকে এবং নড়িলে চড়িলে ও স্পর্শে বেদনা বাড়ে (ব্রাইও—Bryo) ও শীতল জল পানে উপশম হয়। এ গুলি একোনাইটে নাই। ইহাই পার্থক্য।

(ক্রমশঃ)

প্লীহার বৃদ্ধি সহ ম্যালেরিয়া জ্বর

Malaria fever with enlarged spleen.

লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S. (*Homœo*)
হ্যানিম্যান হোমিওপ্যাথিক ফার্ম্মেসী,
ওয়াইজ ঘাট, ঢাকা।

রোগিণী ঃ—শুভাড্ডা নিবাসী শ্রীযুক্ত নবদ্বীপচন্দ্র সাহা মহাশয়ের কন্যা। বয়স ১৩।১৪ বৎসর। বিগত আষাঢ় মাসে উক্ত মেয়েটী বালিয়াটী তাহার স্বামীর বাড়ীতে অবস্থান কালে জরাক্রান্ত হওয়ায় একাদিক্রমে তাহাকে ৮০ গ্রেণ কুইনাইন খাওয়ান হইয়াছিল। তৎপরে কয়েক দিন জ্বর বন্ধ থাকিয়া, পুনরায় জ্বর হইতে থাকে। ক্রমশঃ মেয়েটী দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইতেছে দেখিয়া তাহার পিতা, তাহাকে চিকিৎসা করাইবার নিমিত্ত, ঢাকা নবাবগঞ্জে তাঁহার এক আত্মীয়ের বাড়ীতে লইয়া আসেন এবং জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক তাহার চিকিৎসা করেন। কিন্তু প্রায় এক মাসের উপর চিকিৎসা হওয়া সত্বেও কোন সুফল না হওয়াতে মেয়েটার স্বামী একজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক দেখান। উক্ত এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয়—প্লীহার বৃদ্ধি দৃষ্টে কালাজর সন্দেহ করিয়া মেয়েটীর রক্ত পরীক্ষা (Blood Examination) করাইবার উপদেশ দিয়া চলিয়া যান। কিন্তু রোগিণীর পিতার হোমিওপ্যাথিক ঔষধের উপর দৃঢ় বিশ্বাস থাকায়, তিনি গত ১৮।৮।৩১ তারিখে পূর্ব্বোক্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক (যিনি রোগিণীকে চিকিৎসা করিতেছিলেন) এবং আমাকে আহ্বান করেন।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—যথা সময়ে (প্রাতে ৯টার সময়) উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, রোগিণীর গাত্রোত্তাপ (Temparature) ৯৯.২ ডিগ্রি। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—প্রত্যহই জর বৃদ্ধি হইয়া উত্তাপ ১০২° ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। জর বৃদ্ধির সময় অনির্দ্দিষ্ট। রোগিণীর প্লীহা (Spleen) বৃদ্ধি হইয়া, প্রায় পেটের অর্দ্ধেক ভরিয়া গিয়াছে এবং তাহা খুব শক্ত (hard)। এতদ্ব্যতীত অত্যন্ত রক্তাল্পতাও (Anæmia) পরিলক্ষিত হইল। যকৃৎ (Liver) স্বাভাবিক, তাহাতে কোন প্রকার প্রদাহ (Inflammation) পরিদৃষ্ট হইল না। শুনিলাম—কোষ্ঠ

কাঠিন্যতার দরুণ (Constipation) প্রায়ই বাহ্যে হয় না। যদিও বা কোন দিন হয়, তাহা অতি সামান্য ও কঠিন এবং মল হরিদ্রাভ কাল্‌চে বর্ণ বিশিষ্ট। আমি মোটামুটি এই কয়েকটী লক্ষণ দেখিয়াই রোগী দেখা শেষ করিলাম। এমন সময় রোগিণীর স্বামী আমাকে দুইটি প্রশ্ন করিলেন—

১ম প্রশ্ন :—রোগিণীর কি কালাজ্বর হইয়াছে? যদি তাহাই সন্দেহ হয়, তবে উক্ত সন্দেহ ভঞ্জনের জন্য রক্ত পরীক্ষা করান আবশ্যক কি না?

উত্তর :—আমি বলিলাম—"যে সকল লক্ষণ থাকিলে কালাজ্বর বলিয়া প্রতিপন্ন হয়, এ রোগিণীর তাহা কিছুই নাই। কাজেই, রক্ত-পরীক্ষা করান নিষ্প্রয়োজন মনে করি। তবে তাহা আপনাদের ইচ্ছা।

২য় প্রশ্ন :—আপনার মতে কালাজ্বর বিবেচিত না হইলে, এরূপ দীর্ঘ সময় যাবৎ জ্বর ও প্লীহার বৃদ্ধি এবং শরীরে রক্তাল্পতা (Anæmia) হইবার কারণ কি?

উত্তর :—আমি এতদুত্তরে তাহাকে বুঝাইলাম, ম্যালেরিয়া-বিষ শরীরে প্রবেশ হেতু জ্বরোৎপত্তি, তাহাতে কুইনাইনের অপপ্রয়োগ, এই দুই কারণে প্লীহার বৃদ্ধি ও তাহা হইতে শরীরে রক্তহীনতার সৃষ্টি হইয়াছে। কেননা সুস্থদেহে প্লীহার কার্য্য—রক্তের শুভ্রাংশ নির্ম্মিত করিয়া রক্তোৎপাদন ক্রিয়ার সাহায্য করা এবং রক্তের গুণের ও পরিণামের ন্যূনাধিক হইতে না দেওয়া। সুতরাং বর্ত্তমানে প্লীহার প্রদাহ (Inflammation) বশতঃ তাহার বিবৃদ্ধি হওয়াতে এরূপ জ্বর ও রক্তহীনতা (Anæmia) সংঘটিত হইয়াছে। কাজেই, প্লীহা না কমিলে জ্বর ও রক্তাল্পতা কিছুতেই হ্রাস হইবে না, ইহাই আমার মত।

অতঃপর রোগিণীর পিতা ও তাহার স্বামী আমার উপরেই রোগিণীর চিকিৎসার ভার অর্পণ করিলেন। সুতরাং আমি জ্বর, প্লীহার বৃদ্ধি, রক্তহীনতা, এই কয়েকটী বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

চিনিনাম আর্স ৩x চূর্ণ .... ২ গ্রেণ।

একমাত্রা। প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যার পর, এই ২ বার সেব্য।

২। Re.

ফেরি আর্স ৩x চূর্ণ .... ২ গ্রেণ।

একমাত্রা। বেলা ১২ টায় ১ বার মাত্র সেব্য।

এতদ্ব্যতীত সিয়ানোথাস্ এম্ (Ceanothus M) প্লীহার উপর দুই বেলা লেপনের (paint) ব্যবস্থা করিয়া ২ দিনের ঔষধ দেওয়া হইল।

পথ্যার্থ—দুধসাগু ব্যবস্থা করিলাম।

২০।৮।৩১ বেলা ৯টার সময় :—সংবাদ পাইলাম—গতকল্য দুপুরের পর গাত্রোত্তাপ ১০০·৪ ডিগ্রি উঠিয়াছিল। অদ্য প্রাতে ৭ টার সময় উত্তাপ ৯৮·৬ ডিগ্রি আছে। গতকল্য দাস্ত বেশ পরিষ্কার হইয়াছে। এ দিন উক্ত ঔষধই পূর্ব্বোক্ত নিয়মে ব্যবস্থা করিয়া আরও দুই দিনের ঔষধ দেওয়া হইল। পথ্য পূর্ব্ববৎই নির্দ্দিষ্ট রহিল।

২২।৮।৩১ :—সংবাদ পাইলাম ২০।৮।৩১ তারিখে গাত্রোত্তাপ আর বৃদ্ধি না হইয়া দিন রাত্রি সমান ভাবেই ছিল। ২১।৯।৩১ তারিখে প্রাতে গাত্রোত্তাপ ৯৭·½ এবং রাত্রেও তাহাই ছিল। অদ্যও তাহাই আছে। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎই ব্যবস্থা করিলাম।

২৩।৮।৩১ :—অদ্য লোক আসিয়া সংবাদ দিল—অদ্য উত্তাপ ৯৬½ ডিগ্রি আছে, আর জ্বর হয় নাই। প্লীহা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কমিয়া গিয়াছে। বাহ্যে প্রত্যহই একবার করিয়া হইতেছে। এই দিনও পূর্ব্বের ন্যায় ব্যবস্থা করিয়া এক দিনের ঔষধ দেওয়া হইল এবং বলিয়া দিলাম আগামী কল্য বেলা ৯ টার সময় রোগিণীকে দেখিতে হইবে।

২৪।৮।৩১ :—অদ্য বেলা ৯টার সময় রোগিণীকে দেখিবার জন্য আহূত হইলাম। রোগিণী বলিল—"আমার

প্লীহা এখন আর নাই বলিলেও চলে এবং ।৪ দিন যাবত জরও হয় নাই। প্রত্যহই একবার পরিষ্কার বাহ্য হয়। খুব ক্ষুধা হইয়াছে। আমাকে ভাত খাওয়ার ব্যবস্থা করিয়া দিন"। দুর্ব্বলতা কিরূপ জিজ্ঞাসা করায় বলিল—"পূর্ব্বে যেরূপ দুর্ব্বল ছিলাম, তার চেয়ে অনেক কম। ভাত খাইলে ইহাও থাকিবে না"। দেখিলাম—এত বড় বর্দ্ধিত প্লীহা তাহা ৭ দিনের মধ্যে আশাতিরিক্ত কমিয়া গিয়া সামান্য মাত্র একটু আছে। আরও দেখিলাম যে, তাহার সর্ব্ব শরীরে রক্তের সঞ্চার হইয়া রক্তাল্পতা (Anæmia) অনেক কমিয়া গিয়াছে। অদ্যও উত্তাপ স্বাভাবিক দৃষ্ট হইল।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের এরূপ তাড়িতশক্তিবৎ ক্রিয়া দর্শনে রোগিণীর আত্মীয় স্বজন সকলেই বিশেষ আহ্লাদিত হইলেন। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

ফেরি আর্স ৩x ... ২ গ্রেণ।

একমাত্রা। প্রত্যহ ৭টায় ১ বার মাত্র সেব্য।

৪। Re.

চিনিনাম আর্স ৩x চূর্ণ ... ২ গ্রেণ।

একমাত্রা। প্রত্যহ সন্ধ্যা ৭টায় সময় ১ বার মাত্র সেব্য।

এতদ্ব্যতীত প্লীহার উপর পূর্ব্ববৎ সিয়ানোথাস (Ceanothus) প্রত্যহ দুইবার করিয়া ২ বেলা লেপনের (paint) কথা বলিয়া ৩ দিনের ঔষধ দেওয়া হইল। পথ্য—একবেলা পুরাতন চাউলের অন্ন, মাগুর মৎস্যের ঝোল ও দুগ্ধ। বৈকালে আটার রুটি এবং দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলাম।

২৭।৮।৩১—অদ্য সংবাদ পাইলাম, জর আর হয় নাই। প্লীহার যে টুকু বৃদ্ধি ছিল, তাহাও আর নাই। এখন রক্তহীনতা দূর হইয়াছে বাহে প্রত্যহই রীতিমত একবার হইয়া থাকে। দুর্ব্বলতা সামান্য আছে। অদ্য পূর্ব্বোক্ত ৩নং ব্যবস্থোক্ত ঔষধ পূর্ব্ববৎ প্রাতে ৭টার সময় একবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। অন্য ঔষধ বন্ধ করা হইল।

পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৩০।৮।৩১—অদ্য জানিলাম, রোগিণী ভাল আছে। কোন অসুখ নাই। কাজেই, এই দিন হইতে সব ঔষধ বন্ধ করিয়া দুই বেলা ভাত খাওয়ার কথা বলিয়া দিলাম। তৎপর হইতে এ পর্য্যন্ত রোগিণী ভাল আছে।

Printed and Published by Hem Chandra Mukharjee at the
CHIKITSHA-PROKASH PRINTING WORKS
197, Bowbazar Street, Calcutta.

চিকিৎসা প্রকাশের নিয়মাবলী

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম **৩৲ তিন টাকা**। বৎসরের মধ্যে যে কোন সময়ে গ্রাহক হইলেও সেই বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ মাস হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন। **গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে** বা বহু বিলম্বে জানাইলে, অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়। পত্র লিখিলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে বর্ত্তমান সংখ্যা পর্য্যন্ত ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হয়। ভিঃ পিঃতে—বার্ষিক মূল্য ৩৲ তিন টাকা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ আনা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ আনা, মোট **৩।০ তিন টাকা চারি আনা** চার্জ্জ হইয়া থাকে।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, **পূর্ব্ব** মাসের **শেষ সপ্তাহের মধ্যেই গ্রাহক নম্বর সহ** নূতন ঠিকানা জানান কর্ত্তব্য। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় সমুদয় চিঠি-পত্রাদি, টাকাকড়ি ইত্যাদি নিম্নলিখিত ঠিকানায় প্রেরিতব্য—

ডাঃ ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, **১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।**

গ্রাহকগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য
সর্ব্বাগ্রে পাঠ করুণ !

দেশের দারুণ আর্থিক অস্বচ্ছলতার বিষয় বিবেচনা করিয়া—ক্ষতি স্বীকার করিয়াও বর্ত্তমান ২৪ বর্ষের (১৩৩৮ সালের) সমুদয় পুরাতন গ্রাহকগণকেই (২৪শ বর্ষের নূতন গ্রাহকগণ বাদে) ৩৲ তিন টাকার স্থলে ২॥০ টাকা বার্ষিক মূল্যেই চিকিৎসা-প্রকাশ দিয়াছি। অবশ্য ইহাতে আমরা আশাতীত গ্রাহকের সহানুভূতি লাভে কৃতার্থমন্য হইয়াছি।

বর্ত্তমানে দেশের অবস্থা আরও শোচনীয় হইয়াছে—সকল লোকই অর্থসঙ্কটে জর্জ্জরিতপ্রায় হইতেছেন। এজন্য আগামী ২৫শ বর্ষেও (১৩৩৯ সালের) যাহাতে চিকিৎসা-প্রকাশ ২॥০ টাকা বার্ষিক মূল্যে দেওয়া হয়, তজ্জন্য অনেক গ্রাহকই অনুরোধ করিতেছেন। যদিও আগামী ২৫শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ আরও অধিকতর উন্নতাকারে এবং সমধিক উপযোগী ভাবে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করিয়াছি এবং এক্ষণে চিকিৎসা-প্রকাশের নিজস্ব ছাপাখানা হওয়ায় চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি সাধন করাও অনেকটা সহজসাধ্য ও সুবিধাজনক হইয়াছে, তথাপি বর্ত্তমানে কাগজের মূল্য এবং ডাকমাশুল যেরূপভাবে বর্দ্ধিত হইয়াছে, তাহাতে মূল্যবান কাগজে ছাপা, এরূপ একখানি বৃহদাকার উপযোগী মাসিক পত্র ২॥০ টাকা বার্ষিক মূল্যে পূর্ণ একবৎসর কাল দেওয়া কতটা সম্ভব এবং কতটা ক্ষতিজনক, সহৃদয় গ্রাহকগণ অবশ্যই তাহা বুঝিতে পারিবেন। কিন্তু ইহা অসম্ভব এবং ক্ষতিজনক হইলেও, দেশের এই ঘোর দুর্দ্দিনে—এই আর্থিক অস্বচ্ছলতার সময়ে পৃষ্ঠপোষক গ্রাহকগণের অনুরোধও আমরা অসঙ্গত বিবেচনা করিতে পারি না। সুতরাং—

১ গ্রাহকগণের অনুরোধ ক্রমে—ক্ষতিস্বীকার করিয়াও এবং চিকিৎসা-প্রকাশের কোনরূপ অঙ্গহানী না করিয়াও, আগামী ২৫শ বর্ষেও (১৩৩৯ সালে) চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকাই নির্দ্দিষ্ট রাখিলাম

আগামী ২৫শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের আরও অধিকতর উন্নতি সাধন করা হইবে, তারপর নানাদিকে ব্যয় বাহুল্য, সুতরাং ইহাতে আমরা ক্ষতিগ্রস্তই হইব; আংশিকভাবে এই ক্ষতির কতকটা লাঘব না করিলে উপায়ান্তর নাই; সেজন্য বাধ্য হইয়া এসম্বন্ধে এই নিয়ম করিতে হইল যে—

২ যাঁহারা বর্ত্তমান ১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে আগামী ২৫শ বর্ষের নির্দ্দিষ্ট বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইবেন, তাহাদিগকেই কেবলমাত্র ২॥০ টাকা বার্ষিক মূল্যে ২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ দেওয়া হইবে,

নূতন পুরাতন সকল শ্রেণীর গ্রাহকের সম্বন্ধেই এই ব্যবস্থা করা হইল।

বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে ভিঃ পিঃ করার ব্যয়, পরিশ্রম ও ডাকপথে ভিঃ পিঃর গোলযোগ ইত্যাদি ঝঞ্ঝাট হইতে অব্যাহতি পাইয়া আংশিকভাবে উক্ত ক্ষতির কতকটা লাঘব হইবে। কিন্তু ইহাতে আমাদেরই যে কেবল কতকটা সুবিধা হইবে, তাহা নহে; গ্রাহকগণও ইহাতে কিছু লাভবান হইবেন। কেননা—ভিঃ পিঃতে চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠাইলে, ২৫শ বর্ষের বার্ষিকমূল্য ২॥০ টাকা, মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ দুই আনা এবং রেজেষ্টারী ফিঃ ৶০ তিন আনা (বর্ত্তমানে রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ স্থলে ৶০ আনা হইয়াছে এবং ডাক বিভাগের নিয়মানুসারে প্রত্যেক ভিঃ পিঃ প্যাকেট বা পার্শ্বেল রেজেষ্টারী না করিয়া পাঠান যাইতে পারে না) মোট ২৸৵০ দুই টাকা তের আনা লাগিবে, কিন্তু বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ দুই আনা, মোট ২॥৵০ লাগিবে। অধিকন্তু, ইহাতে ভিঃ, পিঃ সম্বন্ধে কোন গোলযোগ ঘটিয়া চিকিৎসা-প্রকাশ প্রাপ্তিরও কোন বিঘ্ন ঘটিবে না।

ইহার উপর আবার আরও আশাতীত সুবিধা

(অপর পৃষ্ঠা দেখুন)

বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে

গ্রাহকগণকে আরও একটা সুবিধা দেওয়া হইবে ; এ সুবিধা কিরূপ আশাতীত দেখুন—

যাঁহারা বর্ত্তমান ১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে আগামী ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইবেন, তাঁহাদিগকে ইহার জন্য মণিঅর্ডার কমিশনও নিজ হইতে দিতে হইবে না। ২৫শ বর্ষের নির্দ্দিষ্ট বার্ষিক মূল্য উক্ত ২৷৹ টাকা হইতেই মণিঅর্ডার কমিশন ✓৹ দুই আনা বাদ দিয়া ২।✓৹ দুই টাকা ছয় আনা আমাদের নিকট পাঠাইলেই আমরা ২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করিব।

কিন্তু নিশ্চিতই মনে রাখিবেন—

১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে আগামী ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া না পাঠাইলে এইরূপ সুবিধা প্রদত্ত হইবে না। ৩০শে চৈত্রের পর মণিঅর্ডার করিয়া ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য পাঠাইলে কিম্বা পূর্ব্ববৎ নিয়মে ২৫শ বর্ষের ১ম সংখ্যা আগামী ১৩৩৯ সালের বৈশাখ মাসে ভিঃ পিঃতে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গ্রহণ করিতে হইলে ২৫শ বর্ষের নির্দ্দিষ্ট বার্ষিক মূল্য পূর্ণ ২৷৹ দুই টাকা আট আনাই দিতে হইবে।

সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ ঃ—দেশের অবস্থা বিবেচনায় যথাসাধ্য স্বার্থত্যাগ করিয়াই আগামী ২৫শ বর্ষে আমরা চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালন করিব। বার্ষিক মূল্য আশাতীত হ্রাস করিলেও চিকিৎসা-প্রকাশের কাগজ, ছাপা, আকার, কলেবর, কোন বিষয়েই কোন প্রকার অঙ্গহানী করিব না—উপরন্তু ২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশে যাহাতে উচ্চ শিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসকগণের আরও অধিকতর সারগর্ভ প্রবন্ধাদি প্রকাশিত হয়, তাহারও ব্যবস্থা করিয়াছি। ইহাতে নিশ্চিত ক্ষতির সম্ভাবনা জানিয়াও, কেবলমাত্র পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের অনুকম্পার উপর নির্ভর করিয়াই এরূপ ব্যবস্থা করিলাম। এক্ষণে যাঁহাদের জন্য আমাদের এই স্বার্থত্যাগ—সেই সকল শুভানুধ্যায়ী পৃষ্ঠপোষক গ্রাহকগণের নিকট আমাদের সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ—এতুর্দ্দিনে তাঁহাদের অনুকম্পায় যেন আমরা বঞ্চিত না হই।

১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে মণিঅর্ডার করিয়া যাঁহারা ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য না পাঠাইবেন, ভিঃ পিঃতে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণই তাঁহাদের ইচ্ছা মনে করিয়া পূর্ব্ববৎ নিয়মানুযায়ী আগামী ১৩৩৯ সালের বৈশাখ মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ২৫শ বর্ষের প্রথম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২৷৹ টাকা ও মণিঅর্ডার কমিশন ✓৹ আনা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৵৹ আনা, মোট ২৸৹ চার্জ্জে ভিঃপিতে প্রেরিত হইবে। এসম্বন্ধে যদি কাহারও অমত থাকে, তাহা হইলে করজোড়ে সানুনয় প্রার্থনা—ভিঃ পিঃ প্রেরণের পূর্ব্বেই তাহা জানাইয়া অনুগৃহীত করিতে ভুলিবেন না। এই নিদারুণ আর্থিক সঙ্কট সময়ে কেহই ভিঃ পিঃ ফেরৎ দিয়া অনর্থক ক্ষতিগ্রস্ত করিবেন না।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়
১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

বিনয়াবনতঃ—
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার—সম্পাদক

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ } ১৩৩৮ সাল—ফাল্গুন { ১১শ সংখ্যা

বিবিধ

পিত্তাশ্মরী (Gall stone) ও মূত্রাশ্মরী জনিত শূল (Renal colic) বেদনায় এফেড্রিন ঃ—ব্রিটীশ মেডিক্যাল জার্ণালে Dr. A. J. Ambrose নামক জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"কতকগুলি পিত্তাশ্মরী ও মূত্রাশ্মরী (পিত্তশিলা ও মূত্রশিলা বা পাথুরী—stone) জনিত শূল বেদনায় মর্ফিয়া প্রয়োগেও অসহ্য বেদনার কোন উপশম না হওয়ায়, অবশেষে এফেড্রিন হাইড্রোক্লোরাইড ১/২ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেক্সন দেওয়ার পর অনতিবিলম্বেই দুর্দ্দম্য এবং অসহ্য যন্ত্রণার উপশম হইয়াছিল"।

(*British Med. Jour. 1929, ii, E. M. A. R. 1st, 1931*)

কোল্যাপ্স অবস্থায় ফলপ্রদ চিকিৎসা (Efficient treatment in Collapse)ঃ—জার্ম্মানির সুবিখ্যাত চিকিৎসক Dr. E. Ho'z' ach ও Dr. E. Kattlors বিবিধ পরীক্ষায় প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, হিষ্টামিন (Histamine), আর্সেনিক (Arsenic), পেপ্টোন (Peptone) প্রভৃতি বিষ পদার্থ ও বিবিধ জীবাণুজ বিষের বিষাক্ততা (Toxæmin) জনিত এবং অন্যান্য রোগে উৎপন্ন কোল্যাপ্সে রোগীর দৈহিক ওজনের প্রতি কিলোগ্রাম (each kilogram of body weight) হিসাবে ০'০০১ মিলিগ্রাম এড্রিনালিন, ০'০৫ ইউনিট পিট্যুইট্রিন, ০'০০৩ মিলিগ্রাম ষ্ট্রোফান্থিন, এবং ০'১ মিলিগ্রাম এফেড্রিন, ১০০ সি, সি, নর্ম্মাল

স্তালাইন কিম্বা গ্লুকোজ সলিউসনে মিশ্রিত করিয়া ধীরে ধীরে ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলে অবিলম্বে কোল্যাপ্সের যাবতীয় লক্ষণ তিরোহিত হয়। এই ঔষধের ক্রিয়া কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হইয়া থাকে। প্রয়োজন হইলে ইহা পুনরায় ইঞ্জেকসন করা যাইতে পারে, তাহাতে কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। (*Munch. Med- Wach, May 22, 1931. P. M. Jan. 1932*)

শৈশবীয় আক্ষেপে লুমিন্যাল সোডিয়াম (Luminal Sodium in infantlie convulsion) ঃ—পত্রান্তরে উল্লিখিত হইয়াছে—"৭ মাস হইতে ২ বৎসরের শিশুর আক্ষেপ (Convulsion) এবং আক্ষেপজনক বিবিধ পীড়ায় (যথা—তড়কা, হুপিংকফঃ বা আক্ষেপজনক কাশি) লুমিন্যাল সোডিয়ামের সাপোজিটরি (Luminal Sodium Suppositories) মলদ্বারে প্রয়োগ করিলে এতদ্দ্বারা অবিলম্বে স্নায়বীয় উত্তেজনা দমিত হইয়া আক্ষেপের নিবৃত্তি হয়। ইহা প্রয়োগের কিছুক্ষণ পরেই রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়ে এবং নিদ্রাভঙ্গের পর রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ হইতে দেখা যায়। এই সাপোজিটরির প্রত্যেকটীতে ১½ গ্রেণ লুমিন্যাল সোডিয়াম থাকে। (*Ther. Ber 1931. No 9—Clinical. Ex. 1932. No 1*)

নাসিকা ও শ্বাসপথের সর্দ্দি (Naso-Pharyngeal Catarrh) ঃ—জীবাণু সংক্রমণ বা অন্য যে কোন কারণজনিত নাসিকা ও শ্বাসপথের সর্দ্দিতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটা আশু উপকারক বলিয়া কথিত হইয়াছে।

১। ℞

মেন্থল	...	৩ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড কার্ব্বলিক	...	২ মিনিম।
লিকুইড প্যারাফিন	...	এড্ ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ২।১ বিন্দু নাসিকা রন্ধ্রে প্রয়োজ্য। নাসিকাপথে ইহা স্প্রে রূপেও প্রয়োগ করা যায়। অথবা—

২। ℞

মেন্থল	...	৩ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড কার্ব্বলিক	...	৩ মিনিম।
অয়েল ইউকেলিপ্টোল	...	১ ড্রাম।
লিকুইড প্যারাফিন	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পূর্ব্বোক্ত ১নং ঔষধের ন্যায় প্রযোজ্য। দুর্দ্দম্য সর্দ্দিতে ইহা বিশেষ উপকারী।

(*International Med Digest. April 1931, Cl. M. Nov. 1931*)

রক্তহীনতা ও সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা (Anaemia and general debelity) ঃ—কানাডা প্রদেশের টোরণ্ট বিশ্ববিদ্যালয়ের প্রফেসর Dr. V. E. Henderson M.D পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—"যদিও রক্তহীনতায় এবং সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতায় লাইকর ফেরি পারক্লোরাইড এর প্রয়োগ পুরাতন প্রথা হিসাবে অধুনা বড় একটা কাহাকেও ইহা ব্যবহার করিতে দেখা যায় না, কিন্তু বহুস্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, আধুনিক নূতন নূতন চমকপ্রদ ঔষধ অপেক্ষা ইহাতে সর্ব্বোৎকৃষ্ট ফলই পাওয়া যায়, অন্ততঃ ইহার ক্রিয়া প্রচলিত কোন ঔষধেরই অপেক্ষা ন্যূন নহে। সাধারণ রক্তহীনতা এবং সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতায় আমি ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ করিয়া অধিকাংশ স্থলেই সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি।

℞

লাইকর ফেরি পারক্লোরাইড		৪৫ মিনিম।
লাইকর পটাশি	...	৩ ড্রাম।
এমন কার্ব্বনেট	...	১০ গ্রেণ।
টীং লিমোনিস	...	৮০ মিনিম।
স্পিরিট মাইরিষ্টিসি	...	৩০ মিনিম।
সিরাপ	...	৩ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় কিঞ্চিৎ জলসহ প্রত্যহ আহারান্তে দুইবার সেব্য। এই মিশ্র বেশ সুখ সেব্য (most palatable)। (*Canada Med. Jour. Oct 1930. Cli. M. Nov. 1931*)

নাসিকা হইতে দুর্দ্দম্য রক্তস্রাব (Untractable epistaxis) :—Dr. Edward Podolsky M, D. (Clinical assistant in Endocrinology Hospital for joint Diseases, New york city U. S. A.) লিখিয়াছেন—"যে স্থলে কোন সাধারণ উপায়েই নাসিকা হইতে রক্তপাত নিবারিত না হয়, সে স্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থায় অবিলম্বে উহা নিবারিত হইতে দেখা গিয়াছে।

℞

এড্রিনালিন ক্লোরাইড	...	১/২ গ্রেণ।
বোরিক এসিড	...	১৪ গ্রেণ।
একোয়া সিনামন	...	১০ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	১০ ড্রাম।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ড্রপার (dropper) দ্বারা ইহা নাসিকা রন্ধ্রে প্রযোজ্য। (*Pr. Med Jan. 1931*)

অজীর্ণ রোগে ব্যায়াম :—কলিকাতার সুপ্রসিদ্ধ ব্যায়ামবীর ডাঃ শ্রীযুক্ত বসন্তকুমার বন্দ্যোপাধ্যায় D. P. C., G. D. W. C. তাঁহার উদ্ভাবিত কয়েকটী ব্যায়াম-প্রণালী অজীর্ণরোগের সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রতিকারক বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। নিম্নে এই ব্যায়াম-প্রণালী কয়েকটী উদ্ধৃত হইল।

(১) প্রণালী :—শিরদাঁড়া সোজা রাখিয়া ও পা দুইটী একত্র করিয়া সমতল ভূমির উপর দাঁড়াও কিম্বা বসিয়া পড়। "ফুসফুস"কে স্ফীত করিবার অভিপ্রায়ে গভীর শ্বাস টানিয়া লও। কয়েক সেকেণ্ড দম বন্ধ রাখ। এই সময়ে পেটের বামদিক (পাকস্থলীর স্থান) ও ডান দিক (যকৃতের স্থান) হস্ত দ্বারা ভাল করিয়া মর্দ্দন কর। ইহাতে পাকস্থলী ও যকৃতের চালনা হইবে এবং রোগের অনেক উপশম হইবে। তারপর নিশ্বাস ত্যাগ করিবে। কিছুক্ষণ ধরিয়া বারং বার এইরূপ করিবে।

(২) প্রণালী :—জানালার সামনে চিৎ হইয়া শুইয়া কোমরে হাত রাখ। জানালার গরাদেতে পায়ের চাপ রাখিয়া শরীরের উপরাংশ সামনে তুলিয়া বস ও আবার শুইয়া পড়; উঠিবার সময় যতখানি পার শ্বাস টানিবে এবং শুইবার সময় নিশ্বাস ত্যাগ করিবে। এই চালনা কালে পেটের মাংসপেশীকে সঙ্কুচিত করিতে চেষ্টা করিবে। খানিকক্ষণ বারবার এইরূপ করিবে।

(৩) প্রণালী :—উপরি বর্ণিত ২য় প্রণালীর ন্যায় ভূমির উপর চিৎ হইয়া শুইয়া পড়। গভীরভাবে শ্বাস টানার সঙ্গে সঙ্গে পা দুইটী সোজা করিয়া ভূমি হইতে তুলিয়া বুকের দিকে আন। একটু থাম, এইবার নিশ্বাস ধীরে ধীরে ছাড় ও পা ভূমির উপর রাখ। প্রত্যহ কিছুক্ষণ এইরূপ করিবে।

ডাঃ ব্যানার্জ্জি বলেন—"এই তিনটী ব্যায়ামে অনেকেরই উপকার হইয়াছে এবং অনেকেরই উপকার হইবে বলিয়া আশা করি"। (*Amrita Bazar*)

পাকস্থলীর ক্ষত ও রক্তস্রাবে গ্লিসারিণ (Glycerin in Gastric Ulcer and Hæmorrhage) :—পত্রান্তরে জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"পাকাশয়ের ক্ষত ও পাকাশয় হইতে রক্তস্রাবে গ্লিসারিণ প্রয়োগে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। ইহার এই ক্ষত আরোগ্যকারক ও রক্তরোধক ক্রিয়া অনেকগুলি রোগীতে বিশেষভাবে প্রমাণিত হইয়াছে"। এতদসম্বন্ধে জার্ম্মানির জনৈক চিকিৎসক (Dr. W. C. Teanckel M. D,) বলেন যে, গ্লিসারিণ কেবল ক্ষত আরোগ্য ও রক্তস্রাব দমনের সহায়তা করিয়া উপকার করে তাহা নহে; পাকস্থলীর ক্ষতরোগে পাকস্থলীর দুঃসহ বেদনাও এতদ্দ্বারা দমিত হয়। উক্ত চিকিৎসক প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া ১—৪ ড্রাম মাত্রায় গ্লিসারিণ এবং এই সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় বিসমাথ সেবন করাইয়া উল্লিখিত স্থলে বিশেষ উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। (M. A. R. xxv.)

চোখউঠা—কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস

Conjunctivitis

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

হাউস-সার্জ্জেন—কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল,

কলিকাতা

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ১০ম সংখ্যার (১৩৩৮ সালের মাঘ) ৫৪৭ পৃষ্ঠার পর হইতে]

(৩) পূঁজ সংযুক্ত কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস

(Purulent Conjunctivitis)

পূঁজ সংযুক্ত কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস দেখিলেই উহা গণোরিয়া হইতে উৎপন্ন হইয়াছে, এই ধারণা স্বতঃই মনে উদিত হয় এবং অধিকাংশ ক্ষেত্রে এই ধারণা সত্য বলিয়াও প্রমাণিত হইয়া থাকে। কিন্তু পূঁজ সংযুক্ত কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস যে, সর্ব্বস্থলেই গণোকক্কাস কর্ত্তৃক উৎপন্ন হয় তাহা নহে। এই শ্রেণীর কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসের উৎপত্তির কারণ গণোকক্কাস জীবাণু হউক বা নাই হউক, ইহা যে অধিকতর সাংঘাতিক ব্যাধি, তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

(৪) গণোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস

Gonorrhœal Conjunctivitis

(গণোরিয়া জনিত চোখউঠা)

গণোরিয়াল কঞ্জঙ্কাটিভাইটিস বলিতে—**গণোকক্কাস** জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির **কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস** বুঝায়। কিন্তু পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির চক্ষে **পূঁজযুক্ত** কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস দেখিলে উহা যে, **সর্ব্বত্রই গণোকক্কাস** ব্যতীত অন্য কোন জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হয় নাই, **ঐরূপ স্থির** সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া ঠিক নহে। **জনসাধারণের মধ্যে** গণোরিয়ার যেরূপ প্রাদুর্ভাব, সে তুলনায় **গণোরিয়াল**

কঞ্জাঙ্কটীভাইটিসের আক্রমণ খুবই কম। কাহারও কাহারও মতে—প্রতি সাত আটটী গণোরিয়া রোগীতে মাত্র একজনের গণোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস হইতে দেখা যায়। সদ্যজাত শিশুর পুঁজযুক্ত কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস (Ophthalmia neonetorum) অপেক্ষা, বয়স্ক ব্যাক্তিদিগের গণোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস অধিকতর সাংঘাতিক ব্যাধি।

গণোরিয়া পীড়াক্রান্ত রোগীর জননেন্দ্রিয়ের পুঁজ হস্তাদি দ্বারা চক্ষে সংলগ্ন হওয়ার ফলে গণোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসের উৎপত্তি হইয়া থাকে। রোগের গুপ্তাবস্থা কয়েক ঘণ্টাকাল হইতে তিন দিন পর্য্যন্ত। এই সময়ের পর রোগ প্রকাশিত হয়। অধিকাংশ স্থলে ডান চক্ষু প্রথমে আক্রান্ত হইয়া থাকে। গণোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসে নিম্নলিখিত চারিটী বৈশিষ্টতা বিশেষ উল্লেখযোগ্য। যথা—

(১ম) অক্ষিপল্লবের অত্যধিক স্ফীতি ও আরক্তিমতা :—ইহাতে অক্ষিপল্লবদ্বয় অত্যধিক স্ফীত ও লোহিত বর্ণ হইয়া উঠে। দেখিলে মনে হয়—অক্ষিপল্লবদ্বয় অত্যন্ত প্রদাহান্বিত ও অত্যন্ত অধিক মাত্রায় রসে পরিপূর্ণ হইয়া টলটল করিতেছে (looks very tense)।

(২য়) চক্ষু হইতে পুঁজস্রাব ও স্রাবে গণোকক্কাস জীবাণুর বিদ্যমানতা :—ইহাতে চক্ষু হইতে প্রচুর পরিমাণে পুঁজ নিঃসৃত হয় এবং এই পুঁজে অসংখ্য গণোকক্কাস জীবাণু বিদ্যমান থাকে। সুতরাং এই পুঁজ সুস্থ চোখে সংলগ্ন হইলে উহাতে রোগোৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা থাকে।

(৩য়) প্রদাহ কর্ণিয়ায় ব্যাপ্ত হওয়া :—ইহাতে কর্ণিয়া আক্রান্ত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে এবং কর্ণিয়াতে নানা প্রকারের অনিষ্ট হইতে পারে কিম্বা উহা বিনষ্ট হইয়া দৃষ্টিহীনতা ঘটাইতে পারে।

(৪) সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যহানী :—ইহাতে রোগীর দেহের সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ হানী ঘটে। গণোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসের প্রবল আক্রমণে রোগীর অধিক জ্বর হইতে পারে এবং রোগী নানা প্রকার মানসিক দুশ্চিন্তায় জর্জ্জরিত হইয়া পড়ে।

লক্ষণ :—গণোরিয়াজনিত চোখউঠায় অক্ষিপল্লবদ্বয় —বিশেষতঃ চোখের উপরের পাতা অত্যন্ত স্ফীত ও প্রগাঢ় লোহিত বর্ণ হইয়া উঠে এবং নীচের পাতার কিয়দংশ আবৃত করিয়া ঝুলিতে থাকে। অক্ষিপল্লবদ্বয়ের কিনারায় পুঁজ বিদ্যমান থাকে। চক্ষের পাতা এই সময়ে উল্টান বিশেষ কষ্টকর হয়। কোন প্রকারে পাতা উল্টাইলে অক্ষিপল্লবদ্বয়ের অন্তরস্থ গাত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সাধারণ সুস্থ ও স্বাভাবিক অবস্থা আর দেখিতে পাওয়া যায় না; উহা তখন প্রগাঢ় রক্তবর্ণ ভেলভেটের সদৃশ দৃষ্ট হয়। রোগের প্রথম দিনে চক্ষু হইতে রক্তরঞ্জিত রস নিঃসৃত হইতে পারে; কিন্তু উহা অতি শীঘ্র পুঁজে পরিণত হয়। এই পুঁজ "গ্রাম ষ্টেন" (Gram stain) দ্বারা রঞ্জিত করিয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিলে তন্মধ্যে অসংখ্য "গণোকক্কাই" দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর চক্ষে যে সময়ে এই সমস্ত পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হয়, সেই সময়ে তাহার সাধারণ স্বাস্থ্যেরও বিশেষ হানী ঘটে। এই প্রকার চোখউঠার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর ও অন্যান্য উপসর্গ দেখা দেয় এবং নানা প্রকার মানসিক দুশ্চিন্তা—বিশেষতঃ আক্রান্ত চক্ষুর পরিণাম কি হইবে, এই ভাবনা রোগীকে দুর্দ্দশাগ্রস্ত করিয়া তোলে।

চক্ষু হইতে দুই কি তিন সপ্তাহকাল পুঁজ নির্গত হইবার পর উহার পরিমাণ কমিয়া আসে; কিন্তু কঞ্জাঙ্কটিভার স্ফীতি কয়েক সপ্তাহকাল ব্যাপিয়া বিদ্যমান থাকে। "এ সময়ও চক্ষুতে গণোকক্কাস জীবাণু বিদ্যমান থাকে" চিকিৎসাকালীন এই কথাটা মনে করিয়া রাখা আবশ্যক এবং এই অবস্থায়ও রোগের সংক্রামক শক্তি অক্ষুন্ন থাকে, ইহাও মনে করিয়া রাখা আবশ্যক। গণোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসের

আক্রমণ একবার হইয়া গেলেও পুনরাক্রমণের কোন বাধা নাই অর্থাৎ একবার আক্রমণের ফলে পুনরাক্রমণরোধক কোন শক্তি (Immunity) দেহে জন্মায় না।

উপসর্গ (Complications) —

কর্ণিয়া সম্বন্ধীয় উপসর্গ :—গণোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসে কর্ণিয়াতে নানা প্রকার উপসর্গের আবির্ভাব হওয়া নিতান্ত সাধারণ ব্যাপার এবং ইহাই দৃষ্টিলোপের বা অন্ধ হইবার প্রধান কারণ। গণোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসে অক্ষিগোলকের উপরস্থ গাত্রের কঞ্জাঙ্কটিভায় এবং উহার নিম্নে রস সঞ্চার হইবার ফলে উহা স্ফীত হইয়া উঠে (Chemosis)। কর্ণিয়া বেষ্টন করিয়া এই স্ফীতি আবির্ভূত হয়; ইহার ফলে অক্ষিগোলকের মধ্যস্থলে কর্ণিয়া যেন একটী গহ্বরের তলদেশে স্ফীত কঞ্জাঙ্কটীভার ক্ষেত্র দ্বারা চতুর্দ্দিকে পরিবেষ্টিত হইয়া বিরাজ করে। এই গহ্বরাকৃতি কেন্দ্রস্থল হইতে রক্তরস ও পূঁজ নিঃসৃত হইতে না পারিয়া উহাতে সঞ্চিত থাকে। এই গহ্বরের তলদেশেই কর্ণিয়া অবস্থান করে এবং সমুদয় পূঁজ এই কর্ণিয়ার উপর সঞ্চিত থাকিয়া উহার উপর অনিষ্ট সাধন করিতে থাকে। ইহার ফলে সমগ্র কর্ণিয়ার স্বচ্ছতা বিনষ্ট (Diffues raziness of cornea) এবং উহার কেন্দ্রের নিকট ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধূসর বর্ণ কিম্বা হলুদ বর্ণ দাগ উৎপন্ন হইতে পারে। গণোকক্কাস জীবাণু দ্বারা কর্ণিয়ার উপরস্থ এপিথিলিয়াল স্তর বিনষ্ট হয় বলিয়া কর্ণিয়াতে ক্ষতের উৎপত্তি হইয়া থাকে। কর্ণিয়ার ক্ষত একবার কোন প্রকারে আরম্ভ হইলে উহা কর্ণিয়ার মধ্যে যে কোন দিকে অগ্রসর হইতে পারে। কর্ণিয়ার এই ক্ষত দ্রুত গতিতে বাড়িয়া যায় এবং কর্ণিয়ার গভীরতর স্তরের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। ইহারই ফলে কর্ণিয়া ছিদ্র হইয়া যায়। কর্ণিয়া ছিদ্র হইয়া গেলে অনেকগুলি বিপজ্জনক ব্যাপার সংঘটিত হয়। যথা—আইরিস কর্ণিয়ার অন্তরস্থ গাত্রে সংশ্লিষ্ট হইয়া যায় (anterior Synechia); আইরিস বাহিরের দিকে অগ্রসর হইয়া আসিয়া কর্ণিয়ার ছিদ্র অতিক্রম করতঃ কর্ণিয়ার বহিস্থ গাত্রে আসিয়া সংশ্লিষ্ট হয় (Protapse of iris); লেন্স আসিয়া কর্ণিয়ার ছিদ্রের পশ্চাদ্ভাগে সংশ্লিষ্ট হইতে পারে (anterior capsular cataract—সম্মুখবর্ত্তী ক্যাপশুলার ছানী); কর্ণিয়াতে ফিশ্চুলার সৃষ্টি হইতে পারে; পূঁজ অক্ষিগোলকের অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া পূঁজযুক্ত আইরাইডো-সাইক্লাইটীশ (Purulent irido-cyclitis) এবং এমন কি সমগ্র অক্ষিগোলকের প্রদাহ (Panophthalmitis) এর সৃষ্টি করিতে পারে। কর্ণিয়াল আলসারের (ক্ষতের) এই সমুদয় সম্ভবপর উপসর্গগুলিকে সাংঘাতিক মনে করিতে হইবে এবং ইহাদের ফলে দৃষ্টিশক্তি এমন কি, চক্ষু পর্য্যন্ত বিনষ্ট হইতে পারে। এই জন্যই গনোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটীভাইটিসকে সাংঘাতিক ব্যাধি বলিয়া মনে করা হয়।

গণোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসে কর্ণিয়ার প্রান্তদেশে বৃত্তাকারে মার্জ্জিনাল আলসার (Marginal ulser—কর্ণিয়ার প্রান্তদেশস্থ ক্ষত) উৎপন্ন হইতে পারে। কঞ্জাঙ্কটীভা অত্যধিক স্ফীত হইয়া অক্ষিগোলকের উপরিভাগে গহ্বরের সৃষ্টি করিলে কর্ণিয়ার প্রান্তদেশ হইতে সঞ্চিত পূঁজ নিষ্ক্রান্ত হইতে না পারিয়া এই প্রকার ক্ষতের সৃষ্টি করে।

গণোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসে সহজেই কর্ণিয়াতে ক্ষত হইবার সম্ভাবনা বলিয়া অত্যন্ত সাবধানতা সহকারে চক্ষে হস্ত সংস্পর্শ করা উচিৎ। রোগনির্ণয় বা রোগ-চিকিৎসা কালে অঙ্গুলী দ্বারা কর্ণিয়া স্পর্শের ফলে কিম্বা তুলার সোয়াব (ঔষধ সিক্ত তুলা) একটু জোরে ব্যবহার করিবার ফলে কর্ণিয়ার উপরস্থ এপিথিলিয়াল স্তর স্খলিত হইয়া যাইতে পারে এবং অতি দ্রুত গতিতে উহা হইতে সাংঘাতিক ক্ষত উৎপন্ন হইতে পারে।

গণোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসে উপসর্গ স্বরূপ কর্ণিয়া ছিদ্র না হওয়া সত্ত্বেও, আপনা আপনি আইরাইটীস ও আইরাইডো-সাইক্লাইটিস (Iritis and irido-cyclitis)

উৎপন্ন এবং ইহাদের ফলে দৃষ্টিশক্তির বিশেষ হানী হইতে পারে।

গণোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসের চিকিৎসা

কয়েকটী বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া বা সাবধানতা অবলম্বন করিয়া প্রমেহজনিত চোখউঠার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। যথা—

(ক) চিকিৎসক বা শুশ্রূষাকারীর স্বীয় চক্ষু সম্বন্ধে সাবধানতা :—অসাবধানতার জন্য অনেক সময়ে দৈবাৎ রোগীর চক্ষু হইতে পূঁজ ছিট্‌কাইয়া চিকিৎসক বা শুশ্রূষাকারীর চক্ষে প্রবেশ করিয়া থাকে। এইজন্য এই শ্রেণীর রোগী পরীক্ষা এবং রোগীর চিকিৎসা কালে চিকিৎসক বা অন্যান্য সহকারীর চক্ষু আবরক চশমা (goggle) দ্বারা চক্ষু রক্ষা করা আবশ্যক। চক্ষের মধ্যে দৈবাৎ পূঁজ প্রবেশ করিলে তৎক্ষণাৎ উত্তমরূপে চক্ষু হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড লোশন (১:৮০০০) দ্বারা ধৌত করা আবশ্যক এবং তদ্‌পরে অক্ষিপল্লবদ্বয় উল্টাইয়া এক আউন্স পরিশ্রুত জলে ১০ গ্রেণ সিলভার নাইট্রেট দ্রবীভূত করিয়া উহাতে এই দ্রব লেপিয়া দিতে হইবে। ইহার পর আর কিছু না করিয়া চক্ষে গণোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস প্রকাশ পায় কি না, দেখিতে হইবে।

(খ) রোগীর সুস্থ চক্ষুকে রক্ষা করা :—গণোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস চিকিৎসাকালীন সর্ব্বাগ্রে সুস্থ চক্ষুকে বাঁচাইবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। এই নিমিত্ত সুস্থ চক্ষুকে অবিলম্বে বুলার শিল্ড (Bullers Shield) দ্বারা ঢাকিয়া দিতে হইবে। একটী চতুষ্কোণ য্যাডেসিভ প্লাষ্টারের (Adhesive Plaster) মধ্যস্থলে একটী ওয়াচগ্লাস (ওয়াচ ঘড়ির কাচ) বসাইয়া উহা সুস্থ চোখের উপর এরূপ ভাবে বসাইয়া দিতে হইবে—যেন রোগী কাচের ভিতর দিয়া দেখিতে পায়। চক্ষুর চতুর্দ্দিকে—বিশেষতঃ নাসিকার দিকের চর্ম্মের সহিত প্লাষ্টার দৃঢ়ভাবে সংযুক্ত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য; কিন্তু চক্ষুর বাহির এবং নীচের কোণে স্বল্প পরিমাণ স্থলের উপর এই প্লাষ্টার চর্ম্মের সহিত সংশ্লিষ্ট করার দরকার নাই। এইখানে একটী ক্ষুদ্র রবারের নল বসাইয়া বা অন্য কোন প্রকার উপায় দ্বারা এই আবরণীর মধ্যে যাহাতে বায়ু চলাচল হইতে পারে, তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। উক্ত আবরণীর মধ্যে বায়ু চলাচলের ব্যবস্থা করিতে পারিলে কাচটী অস্বচ্ছ হইবে না ও উহার ভিতর দিয়া রোগী দেখা সম্বন্ধেও কোন অসুবিধা বোধ করিবে না এবং চিকিৎসকও সহজে প্রতিদিন চক্ষুর অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিতে পারিবেন। রোগীর যে চক্ষু আক্রান্ত হইয়াছে, সেই দিকে কাৎ হইয়া রোগীকে সর্ব্বদা শোয়াইয়া রাখা কর্ত্তব্য; তাহা হইলে আক্রান্ত চক্ষু হইতে পূঁজ গড়াইয়া নাসিকার উপর দিয়া সুস্থ চক্ষের দিকে অগ্রসর হইবে না।

সুস্থ চক্ষুতে গণোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসের সূত্রপাত হইলে তৎক্ষণাৎ তাহার চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হইবে। এস্থলে বিশেষ ভাবে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, প্রথম আক্রান্ত চক্ষের চিকিৎসার নিমিত্ত যে সমস্ত ড্রেসিং বা ঔষধাদির পাত্র ব্যবহার করা হইয়াছে, সুস্থ চক্ষু আক্রান্ত হইলে তাহার চিকিৎসার নিমিত্ত সেই সমস্ত পাত্র ও দ্রব্যাদি যেন কিছুতেই ব্যবহার না করা হয়; এজন্য আর এক প্রস্থ নূতন দ্রব্যাদি ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। শেষের আক্রান্ত চক্ষু প্রথমে ড্রেস করা বিধেয়।

(গ) পীড়িত চক্ষুর চিকিৎসা—

(i) চক্ষু হইতে প্রচুর পূঁজ নিঃসরণ :—গণোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসে চক্ষু হইতে প্রচুর পরিমাণে পূঁজ পড়িতে থাকিলে দিবসে প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর এবং রাত্রে প্রতি চার ঘণ্টা অন্তর উষ্ণ নর্ম্মাল স্যালাইন, বোরিক লোশন, কিম্বা হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড লোশন (৮০০০ ভাগে ১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট) দ্বারা আক্রান্ত চক্ষু ধৌত করিতে হইবে। রোগী সর্ব্বদা শুইয়া থাকিবে। চক্ষু ধৌত করিবার পর উপরোক্ত যে কোন লোশনে বরফ

মিশাইয়া ঠাণ্ডা করতঃ, সেই ঠাণ্ডা লোশন দ্বারা চোখের পাতা ধৌত করিয়া এইরূপ ঠাণ্ডা লোশনে ভিজান ড্রেসিং দ্বারা চক্ষুকে আলগা ভাবে ঢাকিয়া দিয়া, এরূপ আলগা ভাবে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিতে হইবে—যেন চক্ষের পুঁজ জমিয়া আটকাইয়া না থাকিতে পারে। চক্ষুতে বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা লোশন ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে রোগী বিশেষ উপশম বোধ করে বটে; কিন্তু উষ্ণ লোশন ইত্যাদি প্রয়োগেই রোগীর বাস্তবিক উপকার হয়।

উল্লিখিত অবস্থায় সিলভার নাইট্রেট লোসন একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ এবং গণোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসের চিকিৎসার্থ এই ঔষধের উপর আমরা প্রধানতঃ নির্ভর করিয়া থাকি। কিন্তু এই ফলপ্রদ ঔষধ ব্যবহারের একটী নিয়ম আছে। রোগের প্রারম্ভে যখন চক্ষু হইতে পুঁজ ও রস নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হয় নাই এবং রোগের শেষ ভাগে যখন পুঁজ নিঃসরণ কম হইয়া আসে, কিন্তু কঞ্জাঙ্কটীভার স্ফীতি যথেষ্ট মাত্রায় বিদ্যমান থাকে, তখন সিলভার নাইট্রেট দ্রব প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। কারণ, সিলভার নাইট্রেটের টীশু ক্ষয়কারক গুণ থাকায় (caustic action) কঞ্জাঙ্কটীভার টীশু বিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু এই রোগে যাহাতে কঞ্জাঙ্কটীভার টীশু বিনষ্ট না হয়, সেই দিকে আমাদের বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। এরূপ অবস্থায় অর্থাৎ পীড়ার প্রথমাবস্থায় যখন চক্ষু হইতে পুঁজ ও রস নিঃসরণ আরম্ভ না হয় বা শেষাবস্থায় যখন পুঁজ নিঃসরণ কম হইয়া আসে, অথচ চক্ষুর স্ফীতি বিদ্যমান থাকে, সেই অবস্থায় উপরিউক্ত যে কোন উষ্ণ লোশন, উষ্ণ ড্রেসিং এবং চক্ষের বাহিরের কোণের নিকট জোঁক প্রয়োগের উপর নির্ভর করা উচিৎ।

গণোকক্কাস জীবাণু পুঁজকোষের মধ্যে এবং কঞ্জাঙ্কটীভার কোষের মধ্যে (Pus-cells & conjunctival epithelium) বিদ্যমান থাকে। উপরোক্ত লোশনগুলির সাহায্যে পুঁজ ধৌত করার ফলে গণোকক্কাস দূরীভূত হয়; কিন্তু কঞ্জাঙ্কটীভার এপিথিলিয়াল সেলের মধ্যে অবস্থিত গণোকক্কাসগুলিকে দূর করিবার নিমিত্ত সিলভার নাইট্রেট দ্রব ব্যবহার করার প্রয়োজন হইয়া থাকে। ইহা প্রয়োগের ফলে কঞ্জাঙ্কটীভার উপরস্থ এপিথিলিয়াল স্তর বিনষ্ট হইয়া একটী অতি সূক্ষ্ম স্তরের ন্যায় হইয়া বিক্ষিপ্ত হয় (Cast off as a film) এবং সঙ্গে সঙ্গে ঐ এপিথিলিয়াল সেলগুলিতে আবদ্ধ গণোকক্কাস গুলিও দূরীভূত হইয়া থাকে। এতদর্থে এক আউন্স পরিশ্রুত জলে ১০ গ্রেণ সিলভার নাইট্রেট দ্রবীভূত করিয়া উক্ত দ্রব চক্ষের পাতা উল্টাইয়া উহার অন্তরস্থ গাত্রে প্রত্যহ দিবসে একবার করিয়া উত্তমরূপে লেপন করিয়া দেওয়া উচিৎ। ইহা দিনে একবারের অধিক প্রয়োগ করা উচিৎ নহে। রোগের শেষভাগে সিলভার নাইট্রেট দ্রব প্রত্যহ প্রয়োগ না করিয়া দুই তিন কিম্বা চার দিন অন্তর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য এবং চক্ষু হইতে পুঁজ উৎপন্ন হওয়া বন্ধ হইলে কষায়গুণ বিশিষ্ট ঔষধ (সঙ্কোচক ঔষধ) যেমন—জিঙ্ক লোসন (এক আউন্স জলে ১ গ্রেণ জিঙ্ক সালফেট দ্রব করতঃ) প্রয়োগ করা উচিৎ।

(ii) চক্ষের পাতার অত্যধিক স্ফীতি ও সটানতা :—চক্ষের পাতা অত্যধিক স্ফীত ও টাইট থাকিলে চক্ষের বাহিরের কোণ চিরিয়া লম্বা করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য (Canthoplasty)। একটী সূক্ষ্মাগ্র সরু কাঁচির অগ্রভাগ চক্ষের বাহিরের কোণের ভিতর প্রবিষ্ট করাইয়া দিয়া আড়াআড়ি ভাবে (Horizentally) একবার কাটিয়া দিলে কিঞ্চিৎ রক্তপাত এবং চক্ষের মধ্যে আবদ্ধ পুঁজ নিষ্ক্রান্ত হইয়া উল্লিখিত অবস্থার উপশম হয়।

(iii) অক্ষিগোলকের উপরিস্থ কঞ্জাঙ্কটীভার নিম্নে রস সঞ্চার :—অক্ষিগোলোকের উপরিস্থ কঞ্জাঙ্কটীভার নিম্নে রস সঞ্চার হইলে কেহ কেহ উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র করিয়া রস নিষ্ক্রান্ত করিয়া দিবার উপদেশ দিয়া থাকেন। ইহাতে সুফলের আশা করা যায়। যদি স্ফীত কঞ্জাঙ্কটীভা কর্ণিয়া পরিবেষ্টন করিয়া থাকে, তাহা হইলে কর্ণিয়ার চারি দিক হইতে এই স্ফীত স্থান হইতে রিংয়ের ন্যায় একটী গোলাকার টুকরা

কটিয়া লইতে কেহ কেহ উপদেশ দিয়া থাকেন। এই প্রক্রিয়া সম্পন্ন করিতে গেলে চোখে কোকেন প্রয়োগ করার আবশ্যক হয়; কিন্তু ঐরূপ অবস্থায় চোখে কোকেন প্রয়োগ করিতে কেহ কেহ আপত্তি করেন।

(iv) কর্ণিয়া আক্রান্ত হইলে :—গণোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসে কর্ণিয়া আক্রান্ত হইলে কিম্বা উহার সম্ভাবনা থাকিলে সঙ্গে সঙ্গে আইরিসও প্রদাহিত (আইরাইটীস) হইয়া পড়ে। এজন্য এরূপ ক্ষেত্রে চোখে এট্রোপিন লোসন প্রয়োগ করা আবশ্যক। কর্ণিয়া আক্রান্ত হইলে বিশেষ যত্নসহকারে উহার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। (এই সম্বন্ধে পরবর্ত্তী প্রবন্ধে আলোচনা করিব)।

এই পীড়ায় রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। প্রত্যহ রোগীর যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, তাহার চেষ্টা করা উচিৎ। উৎকৃষ্ট পথ্য, সুনিদ্রা এবং বলকারক ঔষধের (টনিকের) ব্যবস্থা করা আবশ্যক। দুঃশ্চিন্তা দূর করিবার নিমিত্ত তাহাকে উৎসাহ দান করা উচিৎ। গণোকক্কাল ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন দিয়া এই পীড়ায় বিশেষ কিছু উপকার পাওয়া যায় না। কেহ কেহ গণোকক্কাস সিরামের ফোঁটা চোখে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। কিন্তু ইহার ফলও সন্দেহজনক ও অনিশ্চিত।

(ৎ) Ophthalmia Neonatorum
সদ্যজাত শিশুর চক্ষুর প্রদাহ

সদ্যজাত শিশুর কঞ্জাঙ্কটিভার পুঁজযুক্ত প্রদাহ হইলে আমরা সেই অবস্থাকে "অফথ্যালমিয়া নিওনেটোরাম" বলিয়া অভিহিত করিয়া থাকি। এই পীড়ায় কর্ণিয়া আক্রান্ত হইয়া সমগ্র চক্ষু প্রদাহিত হয় ও ইহাতে অন্যান্য প্রকার উপসর্গ ঘটিতে পারে বলিয়া, ইহাকে "অফ্থ্যালমিয়া" বা "চক্ষুর প্রদাহ" এই নামকরণ করা হইয়াছে।

সাবধানতা অবলম্বন করিলে এই প্রকার চোখউঠার প্রতিরোধ করা যাইতে পারে। অধিকাংশ স্থলেই প্রসব কালে অসাবধানতার জন্য এই ব্যাধির সৃষ্টি হইয়া থাকে। শতকরা ৫৯ জন জন্মান্ধ ব্যাক্তির দৃষ্টিলোপের কারণ—এই অফথ্যালমিয়া নিওনেটোরাম। প্রসবকালে প্রসবপথের দূষিত পদার্থ কিম্বা মল প্রভৃতি নবজাত শিশুর চক্ষের মধ্যে প্রবেশ করিবার ফলে কিম্বা ময়লা কাপড় দ্বারা শিশুর চক্ষু পরিষ্কার করার ফলে এই ব্যাধির উৎপত্তি হয়। ইহাতে প্রসবের তিন চারি দিনের মধ্যেই শিশুর চক্ষু হইতে পুঁজ নির্গত হইতে থাকে।

সদ্যজাত শিশুর চক্ষে পুঁজযুক্ত কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস দেখিলেই উহা যে, গণোকক্কাস দ্বারা উৎপন্ন হইয়াছে এবং উহার পিতামাতা যে গণোরিয়া পীড়ায় আক্রান্ত, এরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া ঠিক নহে। শতকরা ৬০ জন শিশুর অফ্থ্যালমিয়া নিওনেটোরাম গণোকক্কাস হইতে উৎপন্ন হইলেও বি-কোলাই, নিউমোকক্কাস, ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস এবং অন্যান্য প্রকারের একাধিক জীবাণুর সহযোগেও এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। গণোকক্কাল অফ্থ্যালমিয়া অপেক্ষা ষ্ট্রেপ্টোকক্কাল অফ্থ্যালমিয়া আরও সাংঘাতিক ব্যাধি এবং ইহাতেও কর্ণিয়া আক্রান্ত হইবার ভয় থাকে। প্রত্যেক স্থলে চক্ষের পুঁজ লইয়া আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিয়া কোন্ প্রকার জীবাণু হইতে অফ্থ্যালমিয়ার উৎপত্তি হইয়াছে তাহা নির্ণয় করা আবশ্যক।

লক্ষণ (Symptoms)—

পূর্ব্বসূচক লক্ষণ :—নবজাত শিশুর চক্ষু হইতে প্রথম সপ্তাহে অশ্রুপাত হয় না। সুতরাং যদি কোন সদ্যজাত শিশুর চক্ষে তাহার জন্মের প্রথম সপ্তাহের মধ্যে কোন প্রকারের রস বা পুঁজ নির্গত হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে তাহা অত্যন্ত অস্বাভাবিক মনে করা উচিৎ এবং এরূপস্থলে শিশুর হয়ত অফথ্যালমিয়া নিওনেটোরাম হইতেছে এরূপ সন্দেহ করা কর্ত্তব্য।

পীড়িতাবস্থার লক্ষণ :—অফ্থ্যালমিয়া নিওনেটোরামে শিশুর জন্মের তিন দিনের মধ্যে তাহার চক্ষুদ্বয় সামান্য লাল এবং উহা হইতে পাতলা রক্তাভ রস (thin serous discharge) নিঃসৃত হয়। যদি জন্মের এক সপ্তাহের পরে এই প্রকার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়,

তবে খুব সম্ভবতঃ উহা আসল অপথ্যালমিয়া নিওনেটোরাম নহে। এই পীড়ায় উভয় চক্ষুই একই সময়ে আক্রান্ত হয়, তবে রোগ-লক্ষণ একচক্ষুতে অন্য চক্ষু অপেক্ষা প্রবল হইয়া থাকে। পীড়ার সূত্রপাতের একদিনের মধ্যেই চক্ষু হইতে নিঃসৃত রস পুঁজে পরিণত হইয়া থাকে। এই পীড়ায় চক্ষের পাতা ছুটী পুরু, অত্যাধিক স্ফীত, ঘোর লোহিত বর্ণ, শক্ত এবং উপরিভাগ মসৃণ হইয়া থাকে।

ইহাতে অক্ষিপল্লবদ্বয় রসে পরিপূর্ণ ও স্ফীত হইয়া টন্‌টন্ করিতে থাকে এবং চিকিৎসক উহা আর সহজে খুলিতে পারে না। কোন প্রকারে অক্ষিপল্লবদ্বয় খুলিতে পারিলে উহার ভিতর হইতে প্রচুর পরিমাণে ঘন হলুদবর্ণ পুঁজ নির্গত হয়। অক্ষিগোলকের উপরস্থ কঞ্জাঙ্কটীভা পুরু ও স্ফীত এবং উজ্জ্বল লোহিত বর্ণ ধারণ করে। প্রায়ই কঞ্জাঙ্কটীভার নিম্নে রস সঞ্চার হওয়াতে উহা অক্ষিগোলকের গাত্র হইতে বিচ্যুত হইয়া উঁচু হইয়া থাকে (Chemosis)।

কর্ণিয়া সম্বন্ধীয় লক্ষণ :—এই পীড়ায় কঞ্জাঙ্কটীভা পুরু ও উঁচু হইয়া কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকে পরিবেষ্টন করিয়া থাকে বলিয়া কর্ণিয়াকে একটী গহ্বরের তলদেশে বিদ্যমান আছে বলিয়া মনে হয়। যদি কর্ণিয়ার এই অবস্থা ব্যতীত আর কোন অংশ আক্রান্ত না হয়, তবে কয়েক দিনের মধ্যে পুঁজ নিঃসরণ কম হইয়া আসে, চক্ষের পাতার স্ফীতি কমিয়া যায় ও উহা নরম হইয়া আসে এবং আস্তে আস্তে চক্ষু পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই কর্ণিয়া আক্রান্ত হইবার ভয় থাকে এবং একবার আক্রান্ত হইলে বিশেষভাবে উহা ক্ষতিগ্রস্ত হইয়া থাকে। গণোকক্কাস জীবাণুজনিত অফ্‌থ্যালমিয়া নিওনেটোরামে কর্ণিয়া আক্রান্ত হইবার বিশেষ ভয় থাকে। কারণ, গণোকক্কাস কর্ণিয়ার উপরিস্থ অক্ষত এপিথিলিয়াল স্তর আক্রমণ ও উহা ভেদ করিতে পারে।

সদ্যজাত শিশুর চোখ উঠা হইতে কর্ণিয়ার ক্ষতি :—সদ্যজাত শিশুর চোখ উঠা হইতে কর্ণিয়ার নিম্নলিখিত প্রকার অনিষ্ট সাধিত হইতে পারে। যথা—

(১) কর্ণিয়াতে ক্ষত (Corneal ulcer) :—এই পীড়ায় কর্ণিয়ার মধ্যস্থলে স্বচ্ছ এবং অগভীর ক্ষত উৎপন্ন হইতে পারে। চক্ষু পরীক্ষা করিয়া এরূপ ক্ষত সহজে ধরা যায় না; কিন্তু এরূপস্থলে কর্ণিয়াতে জানালার বিকৃত প্রতিমূর্ত্তি প্রতিফলিত হয় (Disterted reflection of window frame) বলিয়া উহাতে ক্ষত হইয়াছে ইহা বুঝিতে পারা যায়। এইরূপ ক্ষত জীবাণু-দুষ্ট হইলে অতি দ্রুতগতিতে উহা বৃদ্ধি পাইয়া কর্ণিয়ার বিশেষ অনিষ্ট সাধন করে। অফ্‌থ্যালমিয়া নিওনেটোরামে নিঃসৃত পুঁজ চক্ষের মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া কর্ণিয়ার উপরস্থ এপিথিলিয়াল স্তর নরম করিয়া স্থানচ্যুত করিয়া ফেলে। ইহার পরেই রোগ-জীবাণু কর্ণিয়ার মধ্যে প্রবেশ করিয়া ক্ষতের উৎপত্তি ও বিস্তার ঘটায়।

(২) কর্ণিয়ায় শ্লাফ উৎপত্তি বা কর্ণিয়ার বিগলন :—এই পীড়ায় কর্ণিয়ার মধ্যস্থলে অস্বচ্ছতাযুক্ত ক্ষেত্র দেখা যায়, কিন্তু উহাতে ক্ষত দেখা যায় না। এরূপ স্থলে কর্ণিয়ার এই প্রকার অস্বচ্ছ ক্ষেত্র শ্লাফে পরিণত হইয়া কিম্বা গলিত হইয়া যাইতে পারে (May slough or melt away)। কর্ণিয়ার পরিপোষক সূক্ষ্ম শিরাসমূহ—স্ক্লেরা (কঞ্জাঙ্কটীভার নিম্নস্থ অক্ষিগোলকের সাদা ক্ষেত্র) ও কর্ণিয়ার সংযোগস্থলে (Sclero-corneal junction)—কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকে, কর্ণিয়ার প্রান্তদেশের মধ্যে প্রবেশ করে। অফ্‌থ্যালমিয়া নিওনেটোরামে স্ফীত কঞ্জাঙ্কটীভা (Chemosed conjunctiva) এবং শক্ত পুরু ও স্ফীত অক্ষিপল্লবের চাপে এই সূক্ষ্ম শিরাসমূহের ভিতর দিয়া রক্ত চলাচল বন্ধ হয়। এইজন্য কর্ণিয়ার মধ্যস্থলে পরিপুষ্টির অভাব ঘটে বলিয়া এই স্থলের টীশু ধ্বংস

(necrosis) হইতে থাকে। স্ফীত কঞ্জাঙ্কটীভা ও অক্ষিপল্লবদ্বয়ের এই চাপ যত অধিক ও দীর্ঘস্থায়ী হইবে, ততই অধিকতর ভাবে সমগ্র কর্ণিয়ার বিনষ্ট সাধন হইতে থাকিবে।

(৩) **কর্ণিয়ার প্রান্তদেশে ক্ষত :**—এই পীড়ায় কর্ণিয়ার প্রান্তদেশে কিম্বা কর্ণিয়ার সমগ্র প্রান্তে অর্দ্ধচন্দ্রকার বা রিংয়ের ন্যায় ক্ষত উৎপন্ন হইতে পারে। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, স্ফীত ও উঁচু কঞ্জাঙ্কটীভার মধ্যস্থলে গহ্বরের তলদেশে কর্ণিয়া বিদ্যমান থাকে। এরূপ স্থলে ঐ গহ্বরের তলদেশে কর্ণিয়ার প্রান্তে একটী খাদের ন্যায় সৃষ্টি হয় (Ditch) ; উক্ত খাদে পুঁজ জমিয়া থাকিয়া ক্ষতের উৎপত্তি হয়।

ভাবীফল ও পরিণতি (Prognosis and Sequelæ :—অফ্থ্যালমিয়া নিওনেটোরাম পীড়া যতক্ষণ কঞ্জাঙ্কটীভাতে সীমাবদ্ধ থাকে, ততক্ষণ বিশেষ বিপদ থাকে না বলিলেও চলে, কিন্তু একবার কোন প্রকারে কর্ণিয়া আক্রান্ত হইলে চক্ষু নষ্ট হইবার সম্ভাবনাই অধিক হয়। কর্ণিয়া সুস্থ রাখিতে পারিলে অফ্থ্যালমিয়া নিওনেটোরামে পুঁজযুক্ত কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস যতই প্রবল হউক না কেন, উহাতে পরিণামে চক্ষু নষ্ট হয় না। এইজন্য এই পীড়ায় যাহাতে কর্ণিয়াকে আক্রমণ হইতে রক্ষা করা যায়, তাহারই চেষ্টা করা হইয়া থাকে। কর্ণিয়ার আক্রমণের কথা পূর্ব্বেই বর্ণনা করা হইয়াছে ; এখন ইহার কিরূপ পরিণতি হইতে পারে, তাহা আলোচনা করিব। কর্ণিয়া আক্রান্ত হইলে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে ইহার পরিণতি ঘটিতে পারে। যথা—

প্রথমতঃ—চক্ষু সম্পূর্ণভাবে আরোগ্যলাভ করিতে পারে। কর্ণিয়া আক্রান্ত না হইলে কিম্বা উহার ক্ষত সামান্য এবং মৃদু হইলে কিম্বা উহার ফলে কর্ণিয়াতে ছিদ্র না হইলে অথবা উহা সহজে আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা হইলে কঞ্জাঙ্কটীভা হইতে নিঃসৃত পুঁজ ক্রমশঃ কমিয়া যায় এবং শিশু ধীরে ধীরে চক্ষুর পাতা খুলিয়া এদিকে ওদিকে চাহিয়া দেখিতে আরম্ভ করে। ক্রমশঃ সমগ্র চক্ষুই স্বাভাবিক সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

দ্বিতীয়তঃ—কর্ণিয়ার ক্ষত আরোগ্য হইবার পর উহাতে একটী অস্বচ্ছ ক্ষেত্র রহিয়া যায়। উহা ধূমের মত স্বল্প অস্বচ্ছ (Nebula) কিম্বা সম্পূর্ণ অস্বচ্ছ (Leucoma) হইয়া থাকে। বয়স্থ ব্যক্তিদিগের কর্ণিয়ার স্বল্প অস্বচ্ছতা বা নেবিউলা সহজে অদৃশ্য হয় না ; কিন্তু শিশুদিগের নেবিউলা অধিকতর পরিমাণে আশ্চর্য্য রকমে অদৃশ্য হয়।

তৃতীয়তঃ—কর্ণিয়ার ক্ষত বৃদ্ধি পাইয়া উহাতে ছিদ্র হইতে পারে (Perforation of cornia)। কর্ণিয়াতে কিম্বা উহার ক্ষতের মধ্যে কাল দাগ কিম্বা ক্ষেত্র দেখিতে পাইলে কর্ণিয়াস্থ ছিদ্রের মধ্য দিয়া আইরিস বাহিরের দিকে অগ্রসর হইবার চেষ্টা করায় উহা উৎপন্ন হইয়াছে বলিয়া মনে করিতে হইবে এবং ইহাকে কর্ণিয়াতে ছিদ্র হইবার চিহ্ন বলিয়া ধরিতে হইবে। ইহার ফলে পরিণামে কর্ণিয়ার ছিদ্র শুকাইয়া গেলে সেখানে একটী সাদা ক্ষেত্র (Leucoma) থাকিয়া যায় এবং উহার অন্তরস্থ গাত্রে আইরিস সংশ্লিষ্ট থাকিয়া যায়। এই অবস্থাকে leucoma adharens বলে। ইহাতে দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হইতে পারে।

চতুর্থতঃ—কর্ণিয়ার ছিদ্র পুরিয়া উঠিবার পর অক্ষিগোলকের অভ্যন্তরস্থ চাপের বৃদ্ধি ঘটিবার ফলে নব নির্ম্মিত সংযোগ বা জোড়, স্কার টীশুর (Scar tissue) দুর্ব্বলতা বশতঃ প্রসারিত হইয়া যায় এবং বাহিরের দিকে ঠেলিয়া আসে। এই অবস্থাকে ষ্ট্যাফাইলোমা (Staphyloma) বলে। সমগ্র কর্ণিয়া ব্যাপিয়া ষ্ট্যাফাইলোমার উদ্ভব হইলে উহাকে সম্পূর্ণ ষ্ট্যাফাইলোমা (Complete Staphyloma) এবং কর্ণিয়ার স্থল বিশেষে ষ্ট্যাফাইলোমার উদ্ভব হইলে উহাকে আংশিক ষ্ট্যাফাইলোমা (Partial Staphyloma) বলে। আংশিক কিম্বা সম্পূর্ণ, যে কোন প্রকারের ষ্ট্যাফাইলোমাই হউক না কেন, উহাতে দৃষ্টিশক্তির সবিশেষ কিম্বা সম্পূর্ণ হানী হয়।

পঞ্চমতঃ—কর্ণিয়ার ছিদ্রের মধ্য দিয়া আইরিস বাহিরের দিকে অগ্রসর হয় এবং লেন্স কর্ণিয়ার ছিদ্রের

পশ্চাদ্ভাগে সংশ্লিষ্ট হইয়া থাকে। এই অবস্থাকে সম্মুখবর্ত্তী ক্যাপ্‌শুলার ছানী (Anterior Capsular Cataract) বলে। ইহাতে ক্রমশঃ কর্ণিয়া পরিষ্কার হইয়া কেবলমাত্র উহার একটী স্থলে প্রগাঢ় শ্বেতবর্ণ অস্বচ্ছতা থাকিয়া যায় এবং লেনস্ ঐ অস্বচ্ছতার অন্তরস্থ গাত্রে সংশ্লিষ্ট ভাবে অবস্থান করে।

ষষ্ঠতঃ—কর্ণিয়ার ছিদ্র দ্বারা অক্ষিগোলকের অভ্যন্তরে পুঁজ প্রবেশ করিয়া পুঁজযুক্ত আইরাইটীস, আইরাইডো-সাইক্লাইটিস ও প্যানোঅফ্‌থ্যালমাইটিস প্রভৃতির সৃষ্টি হইতে পারে। অপথ্যালমিয়া নিওনেটোরামের আক্রমণের ফলে অধিকাংশ স্থলেই য়্যান্টিরিয়ার ষ্ট্যাফাইলোমার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

সদ্যজাত শিশুর চোখউঠার চিকিৎসা

ইহার চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) প্রতিরোধক উপায় (Preventive Measure);

(২) আরোগ্যকারক চিকিৎসা (Curative treatment);

যথাক্রমে এই দুই প্রকার চিকিৎসার বিষয় বলা যাইতেছে।

(১) প্রতিরোধক চিকিৎসা :—সাবধানতা অবলম্বন করিলে এই পীড়ার প্রতিরোধ করা যে, অসম্ভব হয় না, ইহা পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে। এই পীড়ার ফলে অধিকাংশ শিশুর দৃষ্টিশক্তি সম্পূর্ণরূপে লোপ হইয়া থাকে। সুতরাং যে ব্যাধি হইতে শতকরা ৫০ জন শিশু জন্মান্ধ হয়, তাহার নিবারণ কল্পে সর্ব্বশক্তি প্রয়োগ করা যে, অত্যাবশ্যক তাহাতে তিল মাত্র সন্দেহ থাকিতে পারে না। কিন্তু দুঃখের বিষয়, আমাদের দেশে এখনও পর্য্যন্ত কি চিকিৎসক, কি পিতামাতা, কেহই অফ্‌থ্যালমিয়া নিওনেটোরামের সাংঘাতিকতা ও উহার পরিণতির বিষয় একবার ভাবিয়াও দেখেন না। পূর্ব্বে ইংলণ্ড ও আমেরিকায় এবং অন্যান্য দেশে আমাদের দেশের ন্যায় অফ্‌থ্যালমিয়া নিওনেটোরামের আক্রমণের ফলে বহুসংখ্যক শিশু জন্মান্ধ হইত; কিন্তু উপযুক্ত প্রতিষেধক চিকিৎসার ব্যবস্থা করার ফলে ঐ সমস্ত দেশে এখন এই কারণোৎপন্ন জন্মান্ধের সংখ্যা বহুল পরিমাণে কম হইয়া আসিয়াছে।

অ্‌ফথ্যালমিয়া নিওনেটোরোম পীড়া সাধারণতঃ শতকরা ৬০টী স্থলে গণোকক্কাস হইতে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। সুতরাং ভবিষ্যত সন্তানের জন্মান্ধতার প্রতিরোধ করিবার জন্য পিতামাতার গণোরিয়া থাকিলে তাহার চিকিৎসার বিধান করা কর্ত্তব্য। গর্ভবতী মাতার যোনিদ্বার হইতে কোন প্রকার অস্বাভাবিক স্রাব (ভ্যাজাইন্যাল ডিস্‌চার্জ—vaginal discharge) নিঃসরণ বর্ত্তমান থাকিলে অবিলম্বে তাহার চিকিৎসা করা আবশ্যক। প্রসবকালে শিশুর মস্তক বাহির হইয়া আসিলেই—চক্ষু উন্মুক্ত হইবার পূর্ব্বে শুষ্ক, পরিষ্কার ও জীবাণু পরিশূন্য তুলা, গজ কিম্বা কাপড়ের টুক্‌রা দ্বারা চক্ষুর উপরিভাগ ও অক্ষিপল্লব মুছাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রত্যেক চক্ষের জন্য স্বতন্ত্র তুলা বা গজ বা কাপড়ের টুকরা ব্যবহার করা বাঞ্ছনীয়।

সদ্যজাত শিশুর দেহের সর্ব্বত্র ভার্ণিক্স কেজিওসা (varnix caseosa) নামক তৈলাক্ত পদার্থে আবৃত থাকে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত এই ভার্ণিক্স চোখের উপর হইতে না মুছিয়া ফেলা হয়, ততক্ষণ চোখের মধ্যে সাধারণতঃ কোন বিষাক্ত পদার্থ প্রবেশ করিতে পারে না। কিন্তু শিশুকে স্নান করাইয়া দেওয়ার সময় মাথা ও মুখের জল চোখের মধ্যে প্রবেশ করার ফলে অফ্‌থ্যালমিয়া নিওনেটোরোমের উৎপত্তি হইতে দেখা গিয়াছে। গামলা বা টবে করিয়া শিশুকে স্নান করাইবার পর পুনরায় গামলা বা টবের ব্যবহৃত জল দ্বারা শিশুর মুখ চোখ ধৌত করিলে চক্ষের মধ্যে দূষিত পদার্থ প্রবেশ করিয়া অফ্‌থ্যালমিয়া নিওনেটোরামের উৎপত্তি হইতে পারে। এই সমস্ত কারণে প্রত্যেক প্রসবের সময়ে—বিশেষতঃ যেখানে

প্রসূতির অস্বাভাবিক যোনি-স্রাব (ভ্যাজাইন্যাল ডিস্‌চার্জ্জ) বিদ্যমান থাকে, সেখানে শিশুর মস্তক বাহির হইবার পরেই উপরোক্ত উপায়ে উহার চক্ষু পরিষ্কার করিয়া দেওয়ার পর প্রত্যেক চক্ষে এক ফোঁটা করিয়া সিলভার নাইট্রেট দ্রব (আধ আউন্স পরিশ্রুত জলে ১ গ্রেণ সিলভার নাইট্রেট দ্রব করিয়া) ফোঁটা দেওয়া উচিৎ। সিলভার নাইট্রেট লোসনের এই ফোঁটা প্রয়োগের ফলে কঞ্জাঙ্কটীভায় ঈষৎ রক্তসঞ্চার (Hyperœmia) হইতে পারে, কিন্তু ইহাতে আসল অফ্‌থ্যালমিয়া নিওনেটোরাম উৎপন্ন হয় না। পক্ষান্তরে, সিলভার নাইট্রেট লোসনের ফোঁটা শিশুর চোখে দিয়া একেবারে নিশ্চিন্ত হইয়া থাকাও উচিৎ নহে। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা ও উপযুক্ত সাবধানতা সহকারে শিশুকে প্রত্যহ স্নান করান উচিৎ। স্নানের সময় দেহের অন্য কোন অংশ হইতে যাহাতে চোখের মধ্যে জল প্রবেশ না করে, তদ্বিষয়ে সাবধানতা অবলম্বন করা উচিৎ।

শিশুর জীবনের প্রথম সপ্তাহে তাহার চক্ষু হইতে কোন প্রকারের রস বা পূঁজ নির্গত হইলেই, উহাকে অস্বাভাবিক মনে করিয়া শিশুকে অবিলম্বে কোন অভিজ্ঞ চক্ষু চিকিৎসকের নিকট দেখান কর্ত্তব্য। "শিশুর জন্মের তিন সপ্তাহের মধ্যে তাহার চক্ষু হইতে কোন প্রকার রস বা পূঁজ নির্গত হইলে ধাত্রীকে আইনতঃ সেই শিশুকে অবিলম্বে চক্ষু চিকিৎসকের নিকট দেখাইতে হইবে, ইহার অন্যথায় কঠোর শাস্তি হইবে"। এই মর্ম্মে ১৯১৪ সালে বিলাতে এক আইন জারী হইয়াছে এবং এখনও তাহা প্রচলিত আছে; ইহার ফলে সেখানে জন্মান্ধের সংখ্যা বিশেষ হ্রাস হইয়াছে। আমাদের দেশে এতদনুরূপ কোন আইন প্রচলিত না থাকিলেও, প্রত্যেক শিশুর পিতামাতার এ বিষয়ে সতর্ক দৃষ্টি থাকা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য।

(২) আরোগ্যকারক চিকিৎসা:—

অফ্‌থ্যালমিয়া নিওনেটোরামে চক্ষু আক্রান্ত হইবার পর প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর নর্ম্যাল স্যালাইন কিম্বা হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড লোসন (৮০০০ ভাগে ১ ভাগ শক্তিবিশিষ্ট) দ্বারা চক্ষু ধৌত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। শেষোক্ত লোসনটাই অপেক্ষাকৃত উৎকৃষ্ট। কেহ কেহ ৫০০০ ভাগে ১ ভাগ শক্তিবিশিষ্ট পটাশ পারম্যাঙ্গানেট দ্রব দ্বারা চক্ষু ধৌত করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। কিন্তু বোধ হয়—ইহাতে কর্ণিয়ার অনিষ্ট হইয়া থাকে। চক্ষু ধৌত করিবার সময়ে যাহাতে কর্ণিয়াতে কোন প্রকারে আঘাত না লাগে, তদ্বিষয়ে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা উচিত। পূঁজ শুষ্ক হইবার ফলে যাহাতে অক্ষিপল্লবদ্বয় জুড়িয়া না যায়, তজ্জন্য সাবধান হওয়া আবশ্যক; নচেৎ চক্ষের মধ্যে সঞ্চিত পূঁজ কর্ণিয়ার উপর অনিষ্টজনক ক্রিয়া প্রকাশ করিতে থাকে। এই নিমিত্ত ঘন ঘন চক্ষু ধৌত করিয়া দেওয়া আবশ্যক এবং রাত্রিকালেও চক্ষু ধৌত করা এবং চক্ষুর পাতায় বোরিক এসিডের মলম লাগাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। চক্ষু ধৌত করিয়া অক্ষিপল্লবদ্বয় উল্টাইয়া উহার অন্তরস্থ গাত্রে—এক আউন্স পরিশ্রুত জলে দশ গ্রেণ সিলভার নাইট্রেট দ্রবীভূত করিয়া সেই দ্রব দিবসে একবার করিয়া লেপন করিয়া দেওয়া উচিৎ। এতদর্থে অধুনা আর্জ্জিরোল, প্রোটার্গল প্রভৃতি সিলভারঘটিত কোলয়ডাল ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। কিন্তু জীবাণুনাশক হিসাবে ঐগুলি সিলভার নাইট্রেট অপেক্ষা অনেক নিকৃষ্ট। এইজন্য রোগের বৃদ্ধির কালে সিলভার নাইট্রেট দ্রব ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ ব্যবহার করা উচিৎ নহে। রোগ আরোগ্যম্মুখ হইলে কিম্বা উহার সাংঘাতিক অবস্থা কাটিয়া গেলে আর্জ্জিরোল বা প্রোটার্গল প্রভৃতির লোসন ফোঁটারূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

কর্ণিয়াতে অতি সামান্য মাত্রায়ও অস্বচ্ছতা পরিলক্ষিত হওয়া মাত্র শতকরা ০·৫ ভাগ শক্তিবিশিষ্ট এট্রোপিন দ্রব (Atropine Solution 0.5%) ফোঁটা দেওয়া কর্ত্তব্য। রাত্রিকালে উপরিউক্ত শক্তিবিশিষ্ট এট্রোপিন মলম চক্ষে প্রয়োগ করিলে এট্রোপিন ব্যবহারের ফলও পাওয়া যায় এবং চক্ষুপল্লবেরও জোড়া লাগা নিবারিত হয়।

অফ্‌থ্যালমিয়া নিওনেটোরাম রোগীর পরীক্ষা ও চিকিৎসাকালে চিকিৎসক ও শুশ্রূষাকারীগণের চক্ষু চক্ষু-আবরক চশমা দ্বারা (goggles) ঢাকিয়া রাখা কর্ত্তব্য। এই পীড়াক্রান্ত শিশুর অক্ষিপল্লবদ্বয় উন্মুক্ত করিবার

সঙ্গে সঙ্গেই অবরুদ্ধ পূঁজ কখনও কখনও উৎক্ষিপ্ত হইয়া সন্নিকটে অবস্থিত ব্যক্তিবর্গের চক্ষের মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে। এই জন্যই চক্ষু চক্ষু-আবরক চশমা (গগল্) দ্বারা না ঢাকিয়া কাহারও এই রোগাক্রান্ত রোগীর মুখের নিকট মুখ নত করিয়া দাঁড়ান উচিৎ নহে।

চক্ষুর পাতার অন্তরস্থ গাত্রে সিলভার নাইট্রেট দ্রব প্রলেপ দিবার নিমিত্ত পাতা উল্টাইতে হইলে অতি ধীরে ধীরে পাতার উপরস্থ চর্ম্ম একটু টানিয়া উহার মধ্যস্থ টার্স্যাল কার্টিলেজের (tersal cartilage) উপরের কিনারায় একটু চাপ দিলেই ঔষধ লেপিয়া দিবার মত ফাঁক হইয়া থাকে। কর্ণিয়া সহজে দেখিতে পাওয়া না গেলে কোন প্রকার জোর করিয়া চক্ষু খুলিবার চেষ্টা করা একেবারেই উচিৎ নহে। ইহার ফলে ছিদ্রোন্মুখ কর্ণিয়াল আলসার অবিলম্বে ছিদ্র হইয়া যায়। এরূপস্থলে ডিসমারেজ এলিভেটর (Desmarres Elevator) নামক যন্ত্র সাহায্যে অতি ধীরে ধীরে—অক্ষিগোলকের উপর একটুও চাপ না দিয়া অক্ষিপল্লবদ্বয় উন্মুক্ত করা উচিৎ।

(৬) মেম্ব্রেনাস কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস
(Membranous Conjunctivitis)

ডিফ্থিরিয়া জীবাণুর আক্রমণের ফলে নাসিকা, টন্সিল, ফ্যারিংস ও ল্যারিংস প্রভৃতির উপর যেরূপ ফাইব্রিনের একটী স্তর বা পর্দ্দার (fibrinus menbrane) উৎপত্তি হইয়া থাকে ; সেইরূপ কঞ্জাঙ্কটীভাও ডিফ্থিরিয়া জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইলে এক প্রকার কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসের উৎপত্তি হয়। ইহাতে কঞ্জাঙ্কটীভার গাত্রে একটী পর্দ্দা বা মেম্ব্রেনের আবির্ভাব হয়। মেম্ব্রেনের উৎপত্তি হয় বলিয়া এই শ্রেণীর কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসকে "মেম্ব্রেনাস কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস" বলিয়া অভিহিত করা হইয়া থাকে। আবার ডিফ্থিরিয়া জীবাণুর আক্রমণের নিমিত্ত ইহার উৎপত্তি হয় বলিয়া, ইহাকে "ডিফ্থিরিটীক কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস" বলা হইয়া থাকে। কিন্তু দেখা গিয়াছে যে, মেম্ব্রেন উৎপন্ন হওয়া ব্যাপারটী কেবল মাত্র ডিফ্থিরিয়া জীবাণুর আক্রমণের ফলেই দেখা যায় না ; নিউমোকক্কাস, ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস, কক্স উইক্স ব্যাসিলাস, গণোকক্কাস, ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস, বি-কোলাই প্রভৃতি জীবাণুর দ্বারা কঞ্জাঙ্কটীভা আক্রান্ত হইলেও কখনও কখনও মেম্ব্রেন সংযুক্ত কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের উৎপত্তি হইয়া থাকে। দুর্ব্বল বালকবালিকাদিগের হামজ্বর, স্কার্লেট ফিভার প্রভৃতির আক্রমণ শেষ হইয়া গেলে তাহারা এই প্রকার মেম্ব্রেন সংযুক্ত ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। কঞ্জাঙ্কটিভায় সিলভার নাইট্রেট বা কোন দাহক ঔষধ (কষ্টিক—Coustic) প্রয়োগের ফলে অথবা এট্রোপিন দ্বারা অত্যধিক মাত্রায় উহা উত্তেজিত হইবার ফলে কিম্বা আইরিসে হার্পিস হইলে মেম্ব্রেনসংযুক্ত কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের উৎপত্তি হইতে পারে। সুতরাং মেম্ব্রেনযুক্ত কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস দেখিলেই উহা ডিফ্থিরিয়া জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হইয়াছে, এরূপ মনে করা ঠিক নহে। আবার ডিফ্থিরিয়া জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসে সর্ব্বদাই মেম্ব্রেন দেখা যাইতে নাও পারে। সাধারণতঃ ডিফ্থিরিয়া জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস মৃদু ধরণের হইলে, হয়ত মেম্ব্রেন উৎপন্ন হয় না এবং আক্রমণ কঠোর হইলে মেম্ব্রেন আবির্ভূত হইয়া থাকে। কিন্তু ইহার ব্যতিক্রমও যথেষ্ট ঘটিয়া থাকে। মৃদু আক্রমণে হয়ত মেম্ব্রেন উৎপন্ন হইল এবং তীব্র আক্রমণে একটুও মেম্ব্রেন দেখা গেল না। কঞ্জাঙ্কটীভার প্রদাহের তীব্রতা এবং মেম্ব্রেনের বিদ্যমানতা দ্বারা রোগ যে ডিফ্থিরিয়া জীবাণু কর্ত্তৃক উৎপন্ন হইয়াছে, একথা বলা যায় না। ডিফ্থিরিয়া ব্যাসিলাস, সিউডো-ডিফ্থিরিয়া ব্যাসিলাস ও জেরোসিস ব্যাসিলাস (Xrosis bacillus), এই তিন প্রকারের জীবাণু আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা একই প্রকার রোগোৎপাদক বলিয়া প্রতীয়মান হইয়া থাকে। সুতরাং ইহাদের মধ্যে কোন্ প্রকার জীবা দ্বারাণু মেম্ব্রেন সংযুক্ত কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস উৎপন্ন হইয়াছে, ইহা স্থিরভাবে নির্ণয় করিতে গেলে আণুবীক্ষণিক ও অন্যান্য ব্যাক্টেরিওলজিকাল পরীক্ষা সম্পন্ন করিতে হয়। শুধু রোগের

লক্ষণ ও চিহ্নাদির দ্বারা উৎপাদক জীবাণুর স্বরূপ নির্ণয় করা যায় না। সুতরাং মেম্ব্রেন সংযুক্ত কঞ্জাঙ্কটীভাইটিসের উৎপত্তির কারণ নির্ণয় করিতে হইলে মেম্ব্রেন হইতেস্রোাব লইয়া আণুবীক্ষণিক ও অন্যান্য প্রকারের ব্যাক্টেরলজিকাল পরীক্ষা করা আবশ্যক।

এই প্রকার চোকউঠা প্রধানতঃ বালক বালিকাদিগের মধ্যে দেখা যায় এবং ইহা অতি মৃদু হইতে অতি প্রচণ্ড আকার ধারণ করিতে পারে। শক্ত আক্রমণে ইহা গণোরিরাল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসের মত সাংঘাতিক হইতে পারে এবং উহার ন্যায় ইহাতেও চক্ষু নষ্ট হইবার ভয় থাকে। পরন্তু, ইহাতে রোগী হইতে সুস্থ ব্যক্তির রোগ-সংক্রামিত হইবার বিপদও থাকে। সেই জন্য ইহা সঠিকভাবে নির্ণয় করা উচিৎ।

লক্ষণ (Symptoms) :—

(ক) মৃদু আক্রমণের লক্ষণ :—মৃদু আক্রমণে অক্ষিপল্লবদ্বয় স্ফীত হইয়া উঠে এবং চক্ষু হইতে পুঁজ সংযুক্ত শ্লেষ্মার ন্যায় রস কিম্বা রক্তরঞ্জিত রস (Muco-purulent or sanious discharge) নির্গত হয়। অক্ষিপল্লবদ্বয় উল্টাইলে উহাদের অন্তরস্থ গাত্র একটী শ্বেতবর্ণ স্তর (White membrane) দ্বারা আবৃত থাকিতে দেখা যায়। ঐ স্তর উঠাইবার চেষ্টা করিলে উহা সহজে স্থানচ্যুত হয় এবং ইহার সঙ্গে বিশেষ রক্তপাত হয় না।

(খ) সাংঘাতিক আক্রমণের লক্ষণ :—সাংঘাতিক আক্রমণে অক্ষিপল্লবদ্বয় অত্যন্ত পুরু, শক্ত ও স্ফীত হইয়া উঠে। পল্লবদ্বয়ের অন্তরস্থ গাত্রের কঞ্জাঙ্কটীভাতেও অত্যধিক রস সঞ্চারিত হওয়ায় উহা পুরু ও স্ফীত হইয়া পড়ে। ইহার ফলে চোখের পাতার সঞ্চারণ-শীলতা (Mobility) কমিয়া যায়। কর্ণিয়ার পরিপোষক সূক্ষ্ম শিরাসমূহের উপরে চাপ পড়ে এবং তজ্জন্য প্রচুর পরিমাণে রস সৃষ্টি হয় না। এই সমস্ত কারণে কর্ণিয়া ও কঞ্জাঙ্কটীভাই উভয়ের বিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা (tendency to necrosis) থাকে। অক্ষিপল্লবদ্বয়ের অন্তরস্থ গাত্রের সমগ্র ভাগই কিম্বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ বিশেষ মেম্ব্রেন দ্বারা আবৃত থাকে। অক্ষিপল্লবদ্বয়ের কিনারাও মেম্ব্রেন দ্বারা আবৃত থাকে। অক্ষিগোলকের উপরস্থ কঞ্জাঙ্কটীভার উপর মেম্ব্রেন দেখা যায় না। এই মেম্ব্রেন সহজে স্থানচ্যুত হয় না। মেম্ব্রেন উঠাইলে উহার নীচে রক্তপাত হইয়া থাকে; তবে কঞ্জাঙ্কটীভা যদি অত্যধিক পুরু ও শক্ত হইয়া থাকে, তবে রক্তপাত হইতে পারে না।

আনুষঙ্গিক লক্ষণ ও উপসর্গ :—চক্ষু এইরূপে আক্রান্ত হইলে কাণের সম্মুখের লিম্ফগ্রন্থি প্রদাহান্বিত হইয়া উঠে এবং উহা পাকিয়াও যায়। রোগীর দেহের উত্তাপও বৃদ্ধি পায় এবং প্রস্রাবে এলবিউমিন দেখা যায়। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইলে তাহার দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি নাও হইতে পারে। রোগীর নাসিকা, গলদেশ ইত্যাদিতে মেম্ব্রেন আছে কি না, পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিৎ। বালিকাদিগের জননেন্দ্রিয় পরীক্ষা করিলে সেখানে মেম্ব্রেন কিম্বা লিউকোরিক ডিস্‌চার্জ্জ (লিউকোরিয়া অর্থাৎ শ্বেতপ্রদরের ন্যায় স্রাব) দেখা যাইতে পারে।

কঞ্জাঙ্কটীভার প্রদাহের সূত্রপাতের পর এক হইতে দেড় সপ্তাহের মধ্যে কর্ণিয়ার অনিষ্ট সাধিত হইতে পারে। এই সময়ের পর প্রদাহান্বিত কঞ্জাঙ্কটীভা হইতে মেম্ব্রেন শ্লাফে পরিণত হইয়া স্থানচ্যুত হয়। তখন কঞ্জাঙ্কটীভা হইতে প্রচুর পরিমাণে রস নিঃসৃত হইতে থাকে। তৎপরে কয়েকদিনের মধ্যে কঞ্জাঙ্কটীভা নরম হয় ও ক্রমশঃ স্বাভাবিক আকার ধারণ করে। এই সময়ে অক্ষিপল্লবের অন্তরস্থ গাত্রের কঞ্জাঙ্কটিভা অক্ষিগোলকের উপরস্থ কঞ্জাঙ্কটিভার সহিত সংশ্লিষ্ট হইবার ভয় থাকে (adhesion between palpabral and bulbar conjunction or Symblepharon)।

কখনও কখনও অপেক্ষাকৃত মৃদু ধরণের অথচ দীর্ঘস্থায়ী মেম্ব্রেন সংযুক্ত কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস দেখা গিয়া থাকে। এই গুলিতে একবার মেম্ব্রেন স্থানচ্যুৎ হইবার পর ইহা পুনঃ পুনঃ আবির্ভূত হয়।

মেম্ব্রেনাস কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসের চিকিৎসা

আণুবীক্ষণিক ও ব্যাক্টেরিলজিকাল পরীক্ষা দ্বারা যতক্ষণ পর্য্যন্ত ডিফ্‌থিরিয়া ব্যাসিলাস ব্যতীত অন্য কোন প্রকার জীবাণু কর্ত্তৃক পীড়ার উৎপত্তি হইয়াছে, ইহা প্রমাণিত না হয়; ততক্ষণ মেম্ব্রেন সংযুক্ত কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসকে ডিফ্‌থেরিয়া জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হইয়াছে বলিয়া মনে করা ও তদ্রূপ চিকিৎসা করা এবং রোগীকে পৃথক্ করিয়া রাখা আবশ্যক, বিশেষতঃ আক্রমণ যদি ডিফ্‌থেরিয়া জীবাণু দ্বারা সংঘটিত হয়।

অফথ্যালমিয়া নিওনেটোরামের ন্যায় ইহার চিকিৎসাতেও প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর পূর্ব্বোল্লিখিত উষ্ণ নর্ম্মাল স্যালাইন্, বোরিক লোশন কিম্বা হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড লোশন দ্বারা চক্ষু ধৌত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। তবে অফথ্যালমিয়া নিওনেটোরামে যেরূপ সিলভার নাইট্রেটের দ্রব কঞ্জাঙ্কটীভাতে লেপন করিয়া দেওয়া হয়; এই প্রকার চোখ উঠায় তাহা কোন মতেই প্রয়োগ করা উচিত নহে। চিকিৎসার প্রারম্ভে চক্ষুতে একফোঁটা ০.৫% শক্তি বিশিষ্ট এট্রোপিন দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক।

ডিফ্‌থেরিয়া জীবাণু হইতে এই প্রকার চোখ উঠার উৎপত্তি হইলে য়্যান্টি-ডিফথেরিটীক সিরাম প্রয়োগে অতীব স্থফল পরিলক্ষিত হয়। সেইজন্য মেম্ব্রেন সংযুক্ত কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস দেখিলে চিকিৎসার প্রারম্ভে য়্যান্টিডিফথিরিটীক সিরাম ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যক। পরে যদি পরীক্ষা দ্বারা অন্য কোন জীবাণু কর্ত্তৃক এই ব্যাধি উৎপন্ন হইয়াছে বলিয়াও প্রমাণিত হয়, তাহা হইলেও সিরাম প্রয়োগের ফলে রোগীর কিছুমাত্রও অনিষ্ট হয় না। আর যদি ডিফথেরিয়া জীবাণুর দ্বারা ব্যাধির উৎপত্তি হইয়া থাকে, তবে ইহাতে রোগের বিশেষ হিতপরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হইবে। প্রথমেই সিরাম দেওয়া হইলে কর্ণিয়াতে কোনই অনিষ্ট সাধিত হয় না।

ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস দ্বারা উৎপন্ন মেম্ব্রেন সংযুক্ত কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস অত্যন্ত সাংঘাতিক ব্যাধি। ইহাতে কর্ণিয়ায় ক্ষত বা উহাতে ছিদ্র, প্যানঅফ্‌থ্যালমাইটীস— এমন কি, মেনিঞ্জাইটীস্ হইয়া রোগীর মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা থাকে। সেই জন্য রোগের প্রারম্ভেই য়্যান্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম প্রয়োগ করা আবশ্যক।

ডিফথেরিয়া জীবাণু কর্ত্তৃক উৎপন্ন মেম্ব্রেন সংযুক্ত কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসে চক্ষে সিরামের ফোঁটা দেওয়া বিশেষ আবশ্যক এবং ইহাতে বিশেষ স্থফল হইবাব সম্ভাবনা।

রোগের প্রাদুর্ভাবের সময়ে রোগীর স্থপথ্য এবং রোগ আরোগ্য হইলে টনিক ঔষধের ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

(ক্রমশঃ)

আড়গুলা বা মাকড়সার গরলের ফলপ্রদ ঔষধ।

শরীরের কোন স্থানে আরগুলা বা মাকড়সা চাটিলে অনেক সময় ঐ স্থান ফুলিয়া উঠে, বা ঐ স্থানে দাদের মত বা সরের মত হয় কিম্বা ফুস্কুড়ি বাহির হইয়া উহা হইতে রস ঝরিতে থাকে। ইহাতে চুলকানিও উপস্থিত হয়। ইহাকে আরগুলা বা মাকড়সার গরল বলে। উহাদের লালার বিষাক্ততা হেতুই উল্লিখিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। ইহাতে কখন কখন ঐস্থানে ক্ষতও হইয়া থাকে। এইরূপ গরলে নিম্নলিখিত দেশীয় ঔষধটী অমোঘ উপকারী বলিয়া কথিত হইয়াছে।

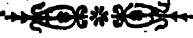
℞

কেলে কোঁড়ার পাতা .. ১ মুষ্টি।
মাখন ... ... যথাপ্রয়োজন।

মাখনে কেলে কোঁড়ার পাতাগুলি বাটীয়া বেশ করিয়া ফেনাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রলেপ দিতে হইবে। কোন কোন স্থানে কেলে কোঁড়া গাছকে 'কেলে খোঁড়া' বলে। ইহা ক্ষুদ্রাকার লতানে গাছ, বনে জন্মে। (স্বাস্থ্য মঙ্গল—৭ম সংখ্যা, ১৩৩৮)

অস্থিসন্ধি প্রদাহ—Arthritis.

লেখক—ক্যাপ্টেন এচ্, চাটার্জ্জি L. R. C P. & S. (*Edin*),

L. B. F. P. & S. (*Glasgo*)

অস্থি-সন্ধির প্রদাহ আমাদের দেশে সচরাচর খুবই দেখিতে পাওয়া যায়। কারণ, যে সকল কারণে এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে, সেই সকল কারণ এদেশে বিরল নহে—বরং ইহাদের প্রাবল্যই পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। দুঃখের বিষয়—এই পীড়াটী যেরূপ নিতান্ত সাধারণ এবং সর্ব্বদা দৃষ্টিগোচর হয়, চিকিৎসা সম্বন্ধে তদ্রূপ অধিকতর ব্যাভিচার দৃষ্ট হইয়া থাকে। অনেক রোগীকেই এই পীড়ার জন্য কোন সুশিক্ষিত চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইতে প্রায় দেখা যায় না; আবার অনেক স্থলে পীড়া নির্ণয়ে ভ্রান্তিবশতঃ রোগীকে ভ্রান্ত চিকিৎসার বশবর্ত্তী হইতে হয়। পক্ষান্তরে, অনেক স্থলে যন্ত্রণাজনক তরুণ লক্ষণ সমূহের উপশম হইলে রোগী আর চিকিৎসাধীন থাকা অপ্রয়োজনীয় মনে করেন কিম্বা অনভিজ্ঞ চিকিৎসক ঐ সকল যন্ত্রণাজনক লক্ষণাদি উপশম করিয়া দিয়াই কর্ত্তব্য শেষ করেন। চিকিৎসা সম্বন্ধে এইরূপ ব্যাভিচারের ফল রোগীর পক্ষে সমূহ অনিষ্টের কারণই হইয়া থাকে। কারণ, এই পীড়া যদি নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য না হয়, তাহা হইলে পরিণামে আক্রান্ত সন্ধি একেবারে অচল হইয়া রোগীকে অকর্ম্মণ্য করিয়া ফেলে।

অনেকের ধারণা—এই পীড়া বাত রোগেরই একটা প্রকার বিশেষ। কিন্তু তাহা ভুল। বাতরোগ (Rheumatism) হইতে ইহা স্বতন্ত্র ব্যাধি। তবে এক প্রকার বাতজ অস্থিসন্ধি প্রদাহ আছে, তাহাকে রিউমেটিক আর্থ্রাইটিস (Rheumatic Arthritis) বলে। ইহা পুরাতন প্রকৃতির পীড়া এবং ইহার সঙ্গে বাতরোগের সম্বন্ধ বা লক্ষণ বিদ্যমান থাকে। কিন্তু প্রকৃত আর্থ্রাইটিস পীড়ার সহিত বাতরোগের সম্বন্ধ থাকে না। তবে বাত রোগ কর্ত্তৃকও এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে।

উভয় অস্থির সংযোগ স্থলকে অস্থি-সন্ধি বা জয়েণ্ট (joint) বলে। এই জয়েণ্টের বা অস্থি-সন্ধি স্থলের সমুদয় বিধান অর্থাৎ অস্থি (Bone), উপাস্থি (Cartilage), অস্থিবন্ধনী (লিগামেণ্ট—ligament), এবং সাইনোভিয়াল ঝিল্লীর * প্রদাহকে অস্থিসন্ধি প্রদাহ বা আর্থ্রাইটিস বলে।

শ্রেণী-বিভাগ (Classification) :— তরুণ (acute) ও পুরাতন (chronic) ভেদে আর্থ্রাইটিস পীড়াকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়। এই উভয় শ্রেণীর পীড়াই একইরূপ কারণে উৎপন্ন হয়।

---

* সন্ধি (Joint) স্থলের উভয় অস্থির অগ্রভাগ উপাস্থিময় (Cartilage)। অস্থি অপেক্ষা নরম এবং মাংস অপেক্ষা শক্ত স্থিতিস্থাপক পদার্থকে "উপাস্থি" বলে। সন্ধিস্থলের উভয় অস্থির অগ্রভাগস্থ এবং উপাস্থি ও অস্থিবন্ধনীর (ligament—উভয় অস্থি যে সূত্রবৎ রজ্জু দ্বারা সংযুক্ত থাকে, তাহাকে অস্থির বন্ধনী বা লিগামেণ্ট বলে), ভিতরে (cartilage and inner surface of ligaments) এক প্রকার পাৎলা ঝিল্লী আছে। এই ঝিল্লী হইতে এক প্রকার বর্ণহীন উজ্জ্বল চক্‌চকে ও চটচটে তৈলবৎ পদার্থ নিঃসৃত হয়। এই তৈলবৎ পদার্থকে—সাইনোভিয়া (Synovia) বলে। উক্ত ঝিল্লী হইতে এই সাইনোভিয়া নিঃসৃত হয় বলিয়া এই ঝিল্লীকে "সাইনোভিয়াল ঝিল্লী" (Synovial membrane) বলে। সন্ধি (joints) সকল সর্ব্বদা সঞ্চালিত হয় বলিয়া সন্ধিস্থলের বিধানসমূহ ঘর্ষিত হইয়া থাকে, এইরূপ ঘর্ষণে উহাদের ক্ষয়প্রাপ্ত হওয়া অবশ্যম্ভাবী। কিন্তু উক্ত ঝিল্লী নিঃসৃত ঐ তৈলবৎ পদার্থ ইহাদিগকে ঘর্ষণ হইতে রক্ষা করে।

অচিকিৎসায় বা কুচিকিৎসায় তরুণ পীড়া পুরাতন প্রকৃতিতে পরিণত হইয়া থাকে।

প্রকারভেদ (Varieties) ঃ—সাধারণতঃ এই পীড়া স্কন্ধ-সন্ধি (Shoulder) কফোনি বা কনুই সন্ধি (Elbo-joint), মণিবন্ধ সন্ধি (Wrist-joint), উরুসন্ধি (Hip-joint), জানুসন্ধি বা হাঁটুর সন্ধি (Knee-joint), গুল্ফ বা গুড়মুড়ার সন্ধি (Ankle-joint—পা বা এবং পায়ের তলার মধ্যবর্ত্তী সন্ধিস্থল) আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সকল ভিন্ন ভিন্ন স্থানের সন্ধি প্রদাহ বিভিন্ন নামে অভিহিত হয়। কিন্তু এইরূপ বিভিন্ন নামকরণের কোনই সার্থকতা দেখা যায় না। কারণ, দেহের যে কোন স্থানের গ্রন্থিই আক্রান্ত হউক না কেন, প্রদাহের প্রকৃতির কথঞ্চিৎ তারতম্য হইলেও প্রকৃত পক্ষে প্রায় একইরূপ লক্ষণ প্রকাশ পায়। সুতরাং ইহাদের প্রত্যেকের বিবরণ প্রদান অনাবশ্যক। তবে সন্ধি বিশেষে যে স্থলে লক্ষণের যেরূপ তারতম্য হইয়া থাকে, যথাস্থানে তাহা উল্লেখ করিব।

কারণতত্ত্ব (Etiology) ঃ—বিবিধ কারণে আর্থ্রাইটিস পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। এই কারণগুলির মধ্যে নিম্নলিখিত কারণগুলি প্রধানতম।

(ক) সন্ধি-গহ্বরে (joint cavity) রোগজীবাণুর প্রবেশ।
(খ) শরীরের রোগ-প্রতিরোধক শক্তির হ্রাস ;
(গ) রক্তের দূষিতাবস্থা ;
(ঘ) সন্ধিতে আঘাত, অপায়, মোচড়ানি ইত্যাদি ;
(ঙ) সন্ধির অত্যধিক পরিচালনা ;

উল্লিখিত কারণগুলির সম্বন্ধে একটু আলোচনা করিব।

(ক) সন্ধি-গহ্বরে রোগজীবাণুর প্রবেশ ঃ—কোন কারণে সন্ধি-গহ্বরে রোগ-জীবাণু প্রবেশ করিলে উহার সংক্রমণবশতঃ সন্ধির প্রদাহ উৎপন্ন হয়। এই রোগজীবাণু শরীরের ভিতর হইতে বা বাহির হইতে, উভয় প্রকারেই গহ্বরে উপনীত হইতে পারে। শরীরের ভিতর হইতে রোগজীবাণু সন্ধিগহ্বরে প্রবেশ করিয়া সন্ধিপ্রদাহের উৎপত্তি করিতে পারে বলিয়া গণোরিয়া, সিফিলিস প্রভৃতি বিবিধ পীড়ায় আর্থ্রাইটিস পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায় এবং বাহির হইতে রোগ জীবাণু সন্ধিগহ্বরে প্রবেশ করতঃ সন্ধিপ্রদাহ সংঘটিত করিতে পারে বলিয়া সন্ধিস্থলে কর্ত্তন বা অস্ত্রোপচার বশতঃ কিম্বা এই স্থান দলিত, পেশিত বা এই স্থানের উপরিস্থ চর্ম্ম উন্মুক্ত হইলে আর্থ্রাইটিস পীড়ার উৎপত্তি হয়। সাধারণতঃ এইরূপ প্রদাহ ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস পয়োজেনিস শ্রেণীর (Streptococcus pyogenes) জীবাণু কর্ত্তৃকই উৎপাদিত হইতে দেখা যায়।

(খ) শরীরের রোগপ্রতিরোধক শক্তি হ্রাস ঃ—আমাদের শরীরে স্বাভাবিক যে রোগ-প্রতিষেধক শক্তি (Immunity) আছে, সেই শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকিলে উহা দেহপ্রবিষ্ট রোগ-জীবাণুকে ধ্বংস করিয়া পীড়ার উৎপত্তি প্রতিরোধ করিতে পারে। কিন্তু এই শক্তি ক্ষীণ হইলে রোগজীবাণু সমূহ দেহে প্রবিষ্ট হইয়া অবাধে তাহারা তাহাদের ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ রোগোৎপাদন করে। সাধারণ স্বাস্থ্য নষ্ট হইলে দেহের রোগপ্রতিরোধক শক্তিও নষ্ট বা ক্ষীণ হয়। এই কারণেই অস্বাস্থ্যাবস্থায় সহজেই দেহ রোগগ্রস্ত হইতে পারে। এইরূপ অস্বাস্থ্য অবস্থায় কোন রোগজীবাণু সন্ধি গহ্বরে প্রবেশ করিলে সহজেই আর্থ্রাইটিস পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

(গ) রক্তের দূষিতাবস্থা ঃ—রক্তদূষিত হইলেও আর্থ্রাইটিস পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। কিন্তু রক্ত দূষিত হইলেই যে আর্থ্রাইটিস পীড়ার উৎপত্তি হইবে, তাহার কোন মানে নাই। রক্তে যদি কোন দূষিত পদার্থ বিদ্যমান থাকে এবং ঐ দূষিত পদার্থ যদি রক্তস্রোতসহ পরিচালিত হইয়া সন্ধিগহ্বরে নীত ও তথায় আবদ্ধ হইয়া পড়ে, তাহা হইলে তদ্দ্বারা সন্ধিস্থল প্রদাহিত হয়।

এতদ্ভিন্ন অস্থিসন্ধি স্থলে আঘাত, মোচড়ানি, অস্থির অগ্রভাগের প্রদাহ, অস্থিসন্ধির অত্যধিক পরিচালনা, রক্তহীনতা, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, শৈত্য সম্ভোগ, আর্ত্তব স্রাব স্থগিত হওয়া, শ্রমাধিক্য, প্রসবান্তিক পীড়া, এলব্যুমিনুরিয়া, হাম, বসন্ত, আরক্ত জ্বর, বাত, গাউট প্রভৃতি বশতঃ এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে।

নৈদানিক শারীর-তত্ত্ব (Pathological anatomy):—এই পীড়ার প্রথমে সাইনোভিয়াল ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য হইয়া উহা হইতে রক্ত-রস (plasma) নির্গত হয় এবং এই রক্ত-রস সন্ধিগহ্বরে সঞ্চিত হওয়ায় সন্ধিস্থল স্ফীত হইয়া থাকে। ক্রমে এই রস পূঁজে পরিণত এবং চতুর্দ্দিকস্থ টীশু সমূহ রক্তাবেগগ্রস্ত ও স্ফীত হয়। ক্রমশঃ অস্থিবন্ধনী (লিগামেণ্ট) স্থূল ও উহা হইতে এক প্রকার গাঢ় পূঁজবৎ স্রাব নিঃসৃত হইতে থাকে এবং আভ্যন্তরিক বন্ধনী ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। প্রদাহের তারতম্য অনুসারে আর্টিকিউলার কার্টিলেজ সমূহের বিবিধ পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়া থাকে। তরুণাবস্থায় এই কার্টিলেজ (উপাস্থি) সমূহের স্বাভাবিক বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়া উহা অস্বচ্ছ ও ঈষৎ পীতবর্ণ ধারণ করে। সন্ধিস্থলের অস্থির অগ্রভাগের যে সকল অংশ অধিকতর চাপ পায়, সেই সকল অংশ শীঘ্রই ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় এবং যে সকল অংশে চাপ নাও পায়, সেই সকল অংশও সাইনোভিয়াল ঝিল্লী হইতে নিঃসৃত গ্রানুলেসন টীশু দ্বারা বিনষ্ট হইয়া থাকে। এইরূপে ধ্বংসপ্রাপ্ত উপাস্থিসমূহ সন্ধিগহ্বরস্থ পূঁজ মধ্যে ভাসমান অবস্থায় থাকে। এতদ্ভিন্ন অস্থিগহ্বরের বিধানাবলীর আরও নানা প্রকার পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইতে দেখা যায়। সাধারণ পাঠকগণের অতৃপ্তিজনক হইবে বিবেচনায় এই সকল বৈধানিক পরিবর্ত্তনের আলোচনায় বিরত হইলাম।

লক্ষণ (Symptoms):—ইতিপূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, এই পীড়ার প্রথমেই সাইনোভিয়াল ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য হইয়া উহা প্রদাহিত হয়। সুতরাং পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় তরুণ সাইনোভাইটীসের (Acute synovitis) * লক্ষণ প্রকাশ পায়। ক্রমশঃ সাইনোভিয়াল ঝিল্লীর প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া সন্ধিস্থলের অন্যান্য বিধানসমূহ ক্রমে ক্রমে প্রদাহিত হয়। সন্ধিস্থলের "বেদনা" ও "স্ফীতি" এই দুইটী লক্ষণই এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। এই দুইটী লক্ষণ সম্বন্ধে একটু বিস্তৃতভাবে আলোচনা করিব।

(ক) বেদনা (Pain):—সন্ধিস্থলে তীব্র বেদনা এই পীড়ার একটী বিশেষ লক্ষণ। পীড়ারম্ভের সঙ্গে সঙ্গেই আক্রান্ত সন্ধিতে প্রবল বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে বেদনা এরূপ প্রবল হয় যে, রোগী বেদনা বশতঃ অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে—কেহ কেহ যন্ত্রণায় উচ্চৈস্বরে ক্রন্দন করে। কোন কোন স্থলে বেদনাতিশয্য হেতু আক্রান্ত সন্ধিতে হস্ত সংস্পর্শ করিলেও রোগী অস্থির হয়। সাধারণতঃ রাত্রিকালেই বেদনা বেশী হইতে দেখা যায়। আক্রান্ত সন্ধির সর্ব্বাংশেই যে সমভাবে বেদনা অনুভব হয়, তাহা নহে; অধিকাংশ স্থলেই সন্ধির কোন একটী নির্দ্দিষ্ট স্থানে বেদনার অতিশয্য হইতে দেখা যায়। জানু ও কনুই সন্ধি আক্রান্ত হইলে উহাদের অভ্যন্তর দিকে ও নিম্ন প্রদেশে এবং মনিবন্ধের সন্ধি ও গুল্ফ সন্ধি আক্রান্ত হইলে উহাদের বহির্দ্দেশে বেদনার প্রবলতা অনুভূত হয়। আক্রান্ত সন্ধি সঞ্চালনে বেদনার আধিক্য হয়; এমন কি এজন্য রোগী আক্রান্ত সন্ধি নড়াইতে অক্ষম হইয়া থাকে। অনেক সময় সন্ধির সামান্য সঞ্চালন বা কম্পনেও প্রবল

* সাইনোভিয়াল ঝিল্লীর প্রদাহকে "সাইনোভাইটিস" বলে। ইহা একটী স্বতন্ত্র পীড়া। বেশী রকম ঠাণ্ডা লাগান, সন্ধিস্থলে আঘাত, মোচড়ানি এবং বাত, রক্তদুষ্টি, গণোরিয়া প্রভৃতি কারণে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। ইহাতেও উক্ত ঝিল্লি হইতে রক্ত-রস (Plasma) ও শ্বেতরক্তকণিকা সমূহ উৎসৃষ্ট হইয়া ইহাদের কতক উক্ত ঝিল্লির টীশু মধ্যে প্রবেশ করে এবং কতকাংশ সন্ধিগহ্বরে সঞ্চিত হয়।

এই পীড়ার তরুণ অবস্থায় সন্ধিস্থল স্ফীত, বেদনাযুক্ত, আরক্তিম ও ঈষৎ উষ্ণ হয়। যে অঙ্গের সন্ধি আক্রান্ত হয়, সেই অঙ্গ মুড়িয়া শয়ন করিলে রোগী কতকটা স্বোয়াস্তি পায় ও বেদনার উপশম বোধ করে।

বেদনায় রোগীর অত্যন্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। আক্রান্ত সন্ধি নিশ্চল অবস্থায় রাখিলে রোগী কিছু উপশম বোধ করে ও অনেকটা শান্তি পায়।

সাইনোভিয়াল ঝিল্লী হইতে নিঃসৃত রক্তরস (Plasma) পূঁজে পরিণত হইয়া স্ফোটকের উদ্ভব এবং উপাস্থি আক্রান্ত হইলে সঙ্গে সঙ্গে বেদনার তীব্রতা আরও অধিকতর বর্দ্ধিত হয়। এই বেদনা রাত্রি কালেই সমধিক প্রবল হইতে দেখা যায়। রাত্রিকালে বেদনা বৃদ্ধির কারণ এই যে,—রাত্রিতে নিদ্রাবস্থায় সন্ধিস্থলের মাংসপেশীসমূহ শিথিল হইয়া পড়ে এবং ইহাতে সন্ধিস্থলস্থ বিধানাবলীর স্থান পরিবর্ত্তন ও ঘর্ষণ ঘটে, এতদ্দ্বারা এবং পেশী সকলের হঠাৎ সঙ্কোচন (Startings) বশতঃ তীব্র বেদনা উপস্থিত হয়।

(খ) স্ফীতি (Swelling):—আর্থাইটিস পীড়ায় সন্ধিস্থলের স্ফীতি আর একটী বিশেষ লক্ষণ। দুইটী কারণে আক্রান্ত সন্ধি স্ফীত হইয়া থাকে। ১ম—সাইনোভিয়াল ঝিল্লী হইতে প্রথমাবস্থায় যে রক্তরস (Plasma) নিঃসৃত হয়, উহা সন্ধিগহ্বরে সঞ্চিত হইয়া সন্ধিস্থল স্ফীত হইয়া থাকে। ২য়—সাইনোভিয়াল ঝিল্লী হইতে অত্যধিক রক্তরস নিঃসৃত ও উহা পূঁজে পরিণত হইলে উহা সাইনোভিয়াল ঝিল্লী বিদারিত করিয়া সন্ধিস্থানের বাহির আসিয়া পেশীমধ্যে সঞ্চিত হয় ও স্ফোটকোৎপত্তি করে। ইহাতে সন্ধিস্থল অত্যন্ত স্ফীত হইয়া পড়ে। স্ফীত স্থান কোমল হয়, কিন্তু তাহাতে স্পষ্টরূপে সঞ্চালনতা অনুভূত হয় না।

এতদ্ভিন্ন এই পীড়ায় বিবিধ সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ, যথা—প্রবল জ্বর এবং জীবাণু কর্ত্তৃক পীড়ার উৎপত্তি হইলে জীবাণুজ বিষের (toxin) বিষাক্ততা হেতু সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা ও অন্যান্য বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়।

পীড়িত সন্ধি উত্তপ্ত ও আরক্তিম হয়। রোগী গৌরবর্ণ হইলে এই আরক্তিমতা সুস্পষ্টরূপে দৃষ্ট হয়।

(ক্রমশঃ)

বিশোধিত দুগ্ধ ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে কয়েকটী কথা

Few words regarding the Sterilized Milk injection.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc., M, B.

মেম্বার অব ষ্টেট মেডিক্যাল ফ্যাকাল্‌টী (বেঙ্গল)

কলিকাতা।

গত ১০ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের (১৩৩৮ সালের মাঘ) ৫৮১ পৃষ্ঠায় চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য লেখক মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত নির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি, মহাশয় বিশোধিত দুগ্ধ ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে একটী সারগর্ভ প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। এ সম্বন্ধে আমার কিঞ্চিৎ অভিজ্ঞতার ফল আজ পাঠকগণের গোচর করিব।

মাত্রা (Dose):—ইঞ্জেকসনার্থ বিশোধিত দুগ্ধের মাত্রা সম্বন্ধে নির্ম্মলকান্ত বাবু যাহা লিখিয়াছেন, (১৩৩৮ সালের ১০ম সংখ্যার ৫৮৫ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য), সাধারণতঃ ঐরূপ মাত্রায় দুগ্ধ ইঞ্জেকসন অনুমোদিত হইলেও, রোগী বিশেষে এবং রোগীর অবস্থানুসারে এই নির্দ্ধারিত মাত্রার হ্রাস বৃদ্ধি করা প্রয়োজন হইয়া থাকে। আমি দেখিয়াছি

—অধিকাংশ স্থলে প্রথমতঃ ২ সি, সি, মাত্রায় প্রয়োগ করিলে এবং পরবর্ত্তী প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে ২ সি, সি, করিয়া বৃদ্ধি করিলে বিশেষ কোন উপকার উপলব্ধি হইতে দেখা যায় না। আমি অনেকগুলি বিভিন্ন রোগাক্রান্ত রোগীকে দুগ্ধ ইঞ্জেকসন দিয়া ইহার ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ ভাবে লক্ষ্য রাখিয়া দেখিয়াছি যে, সাধারণতঃ প্রথম ইঞ্জেকসনে ৩½ সি, সি, ২য় ইঞ্জেকসনে ৫ সি, সি, ৩য় ইঞ্জেকসনে ৭½ সি, সি, এবং ৪র্থ ইঞ্জেকসনে ১০ সি, সি, অতঃপর ইহার পরবর্ত্তী ইঞ্জেকসনগুলি ১০ সি, সি, মাত্রায় দিলেই ভাল ফল পাওয়া যায়। তবে কয়েকটী নাতিপ্রবল কেসে ২ সি, সি, মাত্রায় আরম্ভ করিয়া পরবর্ত্তী প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে ২ সি, সি, বৃদ্ধি করতঃ তৎপরবর্ত্তী ইঞ্জেকসন গুলি ৬ সি, সি, মাত্রায় দেওয়ায় সুফল হইতে দেখা গিয়াছে।

আবার কয়েকটী সাংঘাতিক ইরিসিপেলাস ও কার্ব্বাঙ্কল রোগীকে এইরূপ মাত্রায় ৬।৭টী ইঞ্জেকসন দিয়াও কোন উপকার হইতে দেখা যায় নাই। ইহার পর অন্য কয়েকটী কার্ব্বাঙ্কল রোগীর চিকিৎসায় প্রথমেই ১০ সি, সি, ২য় ইঞ্জেকসনে ১৫ সি, সি, ৩য় ইঞ্জেকসনে ২০ সি, সি, প্রয়োগ করতঃ পরবর্ত্তী ইঞ্জেকসনে এই ২০ সি, সি, মাত্রায় আরও ৪টী ইঞ্জেকসন দেওয়ায় সন্তোষজনক সুফল হইতে দেখা গিয়াছিল। ইহাদের কাহারই প্রতিক্রিয়াজ বিশেষ কোন দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। পক্ষান্তরে, আবার স্বল্প মাত্রাতেও কোন কোন স্থলে সাংঘাতিক দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। একটী রোগীর বিষয় উল্লেখ করিতেছি। দীঘাপাতিয়া রাজ হস্পিট্যালে থাকাকালীন এই রোগী চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।

রোগী ঃ—জনৈক হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৪০।৪৫ বৎসর। দক্ষিণ পদের জানুসন্ধির স্ফীতি ও দুঃসহ বেদনার জন্য রোগী হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়। শুনিলাম—প্রায় ২০।২৫ দিন হইতে রোগী ইহাতে ভুগিতেছে। বিশেষ কোন চিকিৎসা হয় নাই। সন্ধিস্থল এরূপ বেদনাযুক্ত ও স্ফীত হইয়াছে যে, রোগী আদৌ পা নড়াইতে পারে না। আর্থ্রাইটিস (Arthritis) নির্ণয় করতঃ ইহাকে দুগ্ধ ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করিলাম। প্রথম ইঞ্জেকসন ৩½ সি, সি, ২য় ইঞ্জেকসন ৫ সি, সি, ৩য় ইঞ্জেকসন ৭ সি, সি, মাত্রায় দেওয়ার পর অনেকটা উপশম হইয়াছে দেখা গেল। অতঃপর ৪র্থ ইঞ্জেকসন ৮½ সি,সি, মাত্রায় এবং তৎপরবর্ত্তী ইঞ্জেকসন ১০ সি, সি, মাত্রায় দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। সপ্তাহে দুই দিন করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত।

৬ষ্ঠ ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর কয়েক দিন আমাকে স্থানান্তরে যাইতে হইয়াছিল। ৭ম ইঞ্জেকসন যেদিন দেওয়া হইবে, সেই দিন প্রত্যাগত হইয়া শুনিলাম যে, আমার সহকারী কর্ত্তৃক ১৫ সি, সি, মাত্রায় ৭ম ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছে। মাত্রা পুনরায় বৃদ্ধি করার কারণ জিজ্ঞাসা করিলে তিনি বলিলেন—"প্রথমতঃ কয়েক দিন যেরূপ উপকার হইতে দেখা যাইতেছিল, ৪র্থ ইঞ্জেকসনের পর হইতে আর সেরূপ উপকার দেখা না যাওয়ায় মাত্রা বৃদ্ধি করা সঙ্গত মনে করিয়াছিলাম। রোগীর দুগ্ধ অসহনীয়তার কোন লক্ষণ যখন এপর্য্যন্ত দেখা যায় নাই, তখন ইহাতে সম্ভবতঃ কোন কুফল হইবে না মনে করিয়াই, এইরূপ মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিয়াছি ইত্যাদি"। দুঃখের বিষয়—ভগবান যেন তাঁহার ভ্রমটা হাতে হাতে ধরাইয়া দিলেন। নিতম্বপ্রদেশে অন্য ৭ম ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, ইতিপূর্ব্বেও এই স্থানের বিভিন্ন অংশে ২টী এবং বাহুতে ও উদরের চর্ম্মে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, তাহাতে ইঞ্জেকসন স্থানে বিশেষ কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। কিন্তু আমাদের কথোপকথনের অনতিবিলম্বে (৭ম ইঞ্জেকসন দেওয়ার ১ ঘণ্টা পরে) রোগী ইঞ্জেকসন স্থানে "জলিয়া পুড়িয়া যাইতেছে", প্রকাশ করিল। ইহার একটু পরেই বলিল—"কোমর হইতে পায়ের পাতা পর্য্যন্ত টন্‌টন করিতেছে ও অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে"। ইহার পরেই দেখা গেল—রোগীর মুখমণ্ডল ঈষৎ স্ফীত ও উজ্জ্বল লালবর্ণ হইয়াছে। কিছুক্ষণের মধ্যেই এই স্ফীতি ও আরক্তিমতা বক্ষদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইল। এই সঙ্গে শ্বাসপ্রশ্বাস অগভীর,

সর্ব্বশরীর কম্পিত ও শীতল, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ এবং বাক্যের জড়তা উপস্থিত হইতে দেখা গেল। এই সময়ে রোগীকে প্রশ্ন করিয়া কোনই উত্তর পাওয়া গেল না। রোগীর চক্ষুদ্বয় বিস্ফারিত হইল, রোগী এক প্রকার যন্ত্রণাব্যঞ্জক অস্ফুট শব্দ করিতেছিল। বুঝিলাম—য়্যানাফাইল্যাক্টিক লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে।

উল্লিখিত অবস্থাদৃষ্টে তৎক্ষণাৎ এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) ১ সি, সি, এবং ক্যাম্ফর ইন অয়েল ১ সি, সি, (১ সি, সি,তে ৩ গ্রেণ) পৃথক পৃথক ভাবে সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। তারপর দুগ্ধ ইঞ্জেকসনের স্থানে হট ওয়াটার বোতল স্থাপনের ব্যবস্থা করিলাম।

উল্লিখিত ব্যবস্থায় শীঘ্রই রোগীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগী প্রকৃতিস্থ হইল ; তবে বেদনা প্রায় ২ ঘণ্টা পরে উপশমিত হইয়াছিল।

এই একটী মাত্র রোগী ব্যতীত দুগ্ধ ইঞ্জেকসনে আর কোন রোগীর এইরূপ দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখি নাই। আমার মনে হয়—দুগ্ধের উর্দ্ধতম মাত্রার আধিক্য বশতঃই এরূপ য়্যানাফাইল্যাক্টিক লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। কেননা, তাহা না হইলে ৬ষ্ঠ ইঞ্জেকসনের পর ৭ম ইঞ্জেকসনে এরূপ দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইত না।

যাহা হউক—উর্দ্ধতম মাত্রা সম্বন্ধে আমার বক্তব্য এই যে, দুগ্ধ সহনীয়তার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ইহার উর্দ্ধতম মাত্রা নির্দ্দেষ করা কর্ত্তব্য।

ইঞ্জেকসনার্থ দুগ্ধ নির্ব্বাচন ও দুগ্ধ বিশোধন প্রক্রিয়া (choice & sterilization of milk :— নির্ম্মল বাবু ইঞ্জেকনার্থ দুগ্ধ নির্ব্বাচন সম্বন্ধে যাহা লিখিয়াছেন (১৩৩৮ সালের চিকিৎসা-প্রকাশের ১০ম সংখ্যার ৫৮৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য), তাহাতে অন্যাভিমত প্রকাশ করিবার কিছু নাই। কিন্তু আমি নিম্নলিখিতরূপ প্রক্রিয়ায় দুগ্ধকে মাখনবিহীন (Fat free) এবং বিশোধিত করিয়া প্রয়োগ করাই অধিকতর সুবিধাজনক ও উপযোগী মনে করি। যথা—

বিশোধিত হস্তে এবং বিশোধিত পাত্রে দোহন করা টাট্‌কা দুগ্ধ প্রথমতঃ একটী বড় টেষ্ট টিউবে লইয়া উহা সজোরে ঝাঁকাইতে হইবে। ইহাতে দুগ্ধের মাখন উঠিয়া উহা উপরে জমিবে। তারপর, এই মাখন ফেলিয়া দিয়া, দুগ্ধপূর্ণ টেষ্ট টিউবটী একটী ফুটন্ত জলপূর্ণ পাত্রের মধ্যে ২০।২৫ মিনিট ডুবাইয়া রাখিয়া অতঃপর উহা শীতল হইলে ইঞ্জেকসন দিতে হইবে।

উল্লিখিত প্রক্রিয়ায় দুগ্ধ সম্পূর্ণরূপে মাখনবিহীন এবং বিশোধিত হয়। যথানিয়মে এইরূপ দুগ্ধ ইঞ্জেকসন দিয়া কোন স্থলেই বিশেষ কোন দুর্লক্ষণ (প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ ব্যতীত) উপস্থিত হইতে দেখি নাই।

জণ্ডিস—Jaundice

লেখক—ডাঃ এ, এন, ভট্ট M. B. B. S,
এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জেন—আগরা

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার (১৩৩৮—অগ্রহায়ণ) ৪৯২ পৃষ্ঠার পর হইতে]

—oo§o§oo—

চিকিৎসা—Treatment.

গোড়ায় ব'লেছি—"জণ্ডিস একটা আলাদা ব্যাধি নয়—অনেক রকম ব্যাধির আনুষঙ্গিক একটা উপসর্গ মাত্র"। আবার কত রকমে জণ্ডিস হ'তে পারে, তাও এর আগে ব'লেছি। এ থেকে আমরা বু'ঝতে পারি যে, যে কারণে জণ্ডিস হ'য়েছে, সেই কারণ দূর করাই জণ্ডিসের প্রকৃত ও প্রধান চিকিৎসা। এই সকল কারণের উপর লক্ষ্য রেখে' চিকিৎসার ব্যবস্থা করাই দরকার, আর তা' ক'রতে হ'লে নীচের এই কয়টা উদ্দেশ্যের বশবর্ত্তী হ'য়েই জণ্ডিসের চিকিৎসা-প্রণালী ঠিক ক'রতে হ'বে।

(১) অবরোধজনিত জণ্ডিসে অবরোধ মোচন করা ;

(২) অবরোধবিহীন জণ্ডিসে পিত্তনিঃসরণের স্বল্পতা বা বিশৃঙ্খলতা দূর করা ;

(৩) রক্তে পিত্ত জমা এবং অন্ত্রে পিত্তের অভাব হওয়ার ফলে যে সকল উপসর্গ হয় তাদের প্রতিকার করা ;

এখন দেখা যাক—কি উপায়ে এ সকল উদ্দেশ্য সিদ্ধ করা যেতে পারে। এক এক ক'রে বলি।

(১) অবরোধজনিত জণ্ডিসে অবরোধ মোচন করাঃ—কত রকমে অবরোধক জণ্ডিস (Obstructive jaundice) হ'তে পারে, এর আগে তা বিশেষ ক'রে ব'লেছি (১৩৩৮ সালের ৯ম সংখ্যার ৪৮৬ ও ৪৮৯ পৃষ্ঠা দেখুন)। এই কারণগুলো দূর ক'রতে পা'রলেই পিত্তবাহী নল (bile duct) ও অ্যাম্পুলা-অফ-ভেটার অবরোধ মোচন হ'য়ে এ রকম জণ্ডিস ভাল হ'তে পারে। এখন এক এক ক'রে ঐ কারণগুলো দূর ক'রবার উপায় ব'লব।

(ক) পিত্ত-পাথুরী (Gall-stone) :— পিত্ত-পাথুরী বা পিত্তশিলা দ্বারা কি রকমে জণ্ডিস হয়, তা' এর আগেই বিশেষ ক'রে ব'লেছি (৯ম সংখ্যার ৪৮৯ পৃষ্ঠা দেখুন)। পিত্ত-পাথুরী একটা আলাদা রোগ, এর সঙ্গে যে জণ্ডিস দেখা দেয়; তা' এর একটা আনুষঙ্গিক লক্ষণ মাত্র। আবার তাও যে, সব সময় এর সঙ্গে জণ্ডিস দেখা দেয়, তাও নয়। পিত্তশিলা সামান্য সময় পিত্তনলীর ভেতর আবদ্ধ থা'কলে খুব কম সময় স্থায়ী জণ্ডিস দেখা দেয়, কিন্তু এই শিলা যদি দীর্ঘ সময় পর্য্যন্ত পিত্তনলীর ভেতর আবদ্ধ থাকে, তবেই দীর্ঘস্থায়ী জণ্ডিস হ'য়ে থাকে। সুতরাং এ থেকে আমরা বেশ বুঝতে পারি যে, এরকম জণ্ডিসের চিকিৎসা আলাদা নয়—পিত্তশিলার চিকিৎসাতেই এরকম জণ্ডিস ভাল হয়। পিত্তশিলা (Gall-stone) একটা আলাদা রোগ, এর চিকিৎসাও আলাদা, আর তা অস্ত্রচিকিৎসারই অন্তর্গত। তবে আমি জণ্ডিসের চিকিৎসার কথা যখন ব'লতে আরম্ভ ক'রেছি, তখন সাধারণ ভাবে এর সম্বন্ধেও দু'চার কথা ব'লব।

পিত্তবাহী নল দিয়ে যখন পিত্তশিলা অন্ত্রের ভেতর নেমে আ'সতে থাকে, তখন হঠাৎ উপর পেটের ডান দিকে সূচ বিধানর মত অত্যন্ত বেদনা ও যন্ত্রণা হয়। এই সঙ্গে খুব কম সময় স্থায়ী জণ্ডিসের লক্ষণ দেখা দেয়। এরকম স্থলে—রোগীর এই বেদনা নিবারণ ক'রবার জন্য পরপৃষ্ঠায় ব্যবস্থা মত ঔষধ দিলে উপকার হয়।

১। ℞

মর্ফিন সালফ	...	১/৪—১/৩ গ্রেণ।
এট্রোপিন সালফ	...	১/১৫০ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১ সি, সি,।

এক সঙ্গে মিশিয়ে চামড়ার নীচে (হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন) ইঞ্জেকসন দিলে বেদনার উপশম হয়। অনেক রোগীর একটা ইঞ্জেকসনেই বেদনা কম পড়ে। যদি ১টা ইঞ্জেকসনে বেদনা দূর না হয়, তা' হ'লে এক বা দু' ঘণ্টা বাদে এই রকম আর একটা ইঞ্জেকসন দিতে হয়।

বেদনার সঙ্গে সঙ্গে যদি জণ্ডিসের লক্ষণ বেশী সময় স্থায়ী হয়, তা' হ'লে—

২। ℞

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
সোডি স্যালিসিলাস	...	২০ গ্রেণ।
গরম জল	...	১ পাইণ্ট।

গরম জলে ঔষধ দুটো মিশিয়ে মাঝে মাঝে পান ক'রলে বেশ ফল পাওয়া যায়। এক একবারে একমুখ ক'রে এই জল নিয়ে পান করা দরকার। যতটা গরম মুখে সহ্য হ'তে পারে, ততটা গরম গরম এই ঔষধটা খাওয়া উচিৎ। এতে পিত্ত নিঃসরণ বাড়ে এবং ভেতরে সেকের কাজ হয়।

পিত্তপাথুরী সৃষ্টি হবার গোড়াতেই রোগীর বাহ্যে এবং খিদে ভাল হয় না—রোগী তার পেটের ডানদিকে অল্প অল্প বেদনা বা অস্বস্তি বোধ করে। এরকম লক্ষণ উপস্থিত হ'লে নিচের ঔষধটা ব্যবস্থা ক'রলে উপকার হ'তে পারে।

৩। ℞

এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা	...	১/৪ গ্রেণ।
পডোফিলিন	...	১/৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ইউনিমিন	...	১/৮ গ্রেণ।

একত্রে মিশিয়ে একটা বড়ি তৈয়ারী ক'রে রোজ দুটা বড়ি খেতে দিলে ভাল ফল পাওয়া যায়।

এতে বাহ্যে বেশ খোলসা না হ'লে অন্যান্য বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা যেতে পারে। তবে বেশী রকম কড়া জোলাপ দেওয়া উচিৎ নয়। বেশী রকম কোষ্ঠবদ্ধ হ'লে পিচকারী দিয়ে বাহ্যে করিয়ে দিয়ে ৩ নং ঔষধটা রোজ রাত্রে একবার ক'রে খেতে দিলে বেশ উপকার হয়।

এরকম জণ্ডিসের গোড়াতে চিকিৎসা ক'রলেই উপকার পাওয়া যেতে পারে, কিন্তু পাথুরী দ্বারা পিত্তনলী স্থায়ীভাবে অবরুদ্ধ হ'লে অস্ত্র-চিকিৎসার দরকার হয়। এখানে এরকম চিকিৎসার কথা ব'লে কোন লাভ নেই।

(ক) কৃমি প্রভৃতি পরাঙ্গপুষ্ট জীব কর্ত্তৃক পিত্তনলীর অবরোধ ঃ—এরকমেও জণ্ডিস হ'তে পারে। তবে এরকম ঘটনা খুব কম। পিত্তনলীর এরকম অবরোধ মোচন না হওয়া অবধি জণ্ডিসের লক্ষণ দূর হয় না। কিন্তু এই রকম অবরোধ মোচন করা খুব শক্ত, আর তা ঠিক করাও খুব কঠিন। অনেক সময় রোগীর কপাল গুণে আপনা আপনিই ঐ সকল জীব পিত্তনলী হ'তে বেরিয়ে আসে, আর সঙ্গে সঙ্গে জণ্ডিসও ভাল হয়ে যায়। এখানে এরকম ১টা রোগীর কথা বলি।

প্রায় বছর দুই হ'ল একটা পশ্চিমা হিন্দুর ছেলের চিকিৎসা ক'রাবার জন্যে আমাকে তার বাপ নিয়ে যায়। ছেলের বাপ বেশ পয়সাওয়ালা। ছেলেটার বয়েস ৫।৬ বৎসর। তাদের বাড়ীতে গিয়ে দেখি—আমার যাওয়ার আগে আর একজন তাদের দেশের কব্‌রেজ এসে ব'সে আছেন। জিজ্ঞেসা ক'রে যতটা জানিতে পা'রলুম, তার মোটা মুটি ভাবটা এই যে—"আজ ৪ দিন আগে একদিন দুপুর বেলা ছেলেটা পাঠশালা থেকে কাঁ'দতে কাঁ'দতে এসে বলে যে, তার পেটের ভিতর খুব দরদ (বেদনা) হ'চ্ছে, আর গা বমি বমি ক'রছে। এর জন্যে তারা তাদের প্রথামত কি ঔষধ খেতে দেয়। তাতে পেটের দরদ (বেদনা) এবং গা বমি বমি ভাবটা সেরে যায়। কিন্তু তারপর দিন সকালে ছেলেটা ঘুম থেকে উ'ঠলে বাড়ীর লোকে দেখতে পায় যে, ছেলেটার চোখ, মুখ এবং সব গা, হলদে হ'য়েছে। প্রস্রাব যা ক'রেছিল তাও হলুদ বর্ণ। এরকম দেখে—যিনি বরাবর তাদের বাড়ী চিকিৎসা ক'রে থাকেন, সেই কব্‌রেজ মহাশয়কে ডেকে আনেন। তিনি আজ

পর্য্যন্ত ছেলেটার চিকিৎসা ক'রছেন। কিন্তু কোন ফল হয়নি। কব্‌রেজ মহাশয়ের চিকিৎসায় ফল না পেয়ে, তাঁরই কথামত আমাকে ডেকেছেন। ইনিই সেই কব্‌রেজ মহাশয়—যিনি আমি যাওয়ার আগেই এসে ব'সে আছেন। লোকটা বেশ শিক্ষিত এবং বয়োবৃদ্ধ।

ছেলেটাকে ভাল রকম ক'রে পরীক্ষা ক'রলুম। দেখ্‌লাম—স্পষ্ট জণ্ডিসই হ'য়েছে, পেটের ডান দিকে—যকৃতের জায়গার উপর অঙ্গুল দিয়ে একটু টিপ্‌তেই ছেলেটা খুব জোরে কেঁদে উ'ঠল। কান্নার কারণ জিজ্ঞাসা ক'রতে শুনলুম—ওখানে ওর খুব বেদনা, হাত দিতে দেয় না। আরও শুনলুম—আজ ৪ দিনের ভিতর কাল একটু শক্ত ও কাদার মত বাহে হয়েছে। পেটে ও যকৃতের জায়গায় সব সময়েই বেদনা করে। কদিন থেকে একটু একটু জ্বরও হ'চ্ছে। তখনও (তখন বেলা ৯টা ৯৷৷০ টা) জ্বর ১০১ ডিগ্রি ছিল। দেখলুম—চোখের সাদা ক্ষেত, ঠোট্‌ মুখ সব হলদে, ছেলেটার রং ফরসা, কিন্তু তার চামড়া এখন হলুদ রংএর মত হ'য়েছে।

বৃদ্ধ কব্‌রেজ মহাশয় বললেন—"লেড়কার কাঁওল হ'য়েছে, (কাঁওল মানে কামল বা জণ্ডিস)। কিন্তু কেন যে, এরকম হ'য়েছে, তা ঠিক ধ'রতে পারছি না, তাই আপনাকে ডেকেছি"। "কাঁওল" (জণ্ডিস) যে হ'য়েছে, তা তো ঠিকই, কিন্তু এর কারণটা কব্‌রেজ মহাশয় যেমন ধ'রতে পেরেছেন, সত্য কথা ব'লতে কি—আমিও সেই রকম ধ'রতে পারলুম অর্থাৎ কব্‌রেজ মহাশয়ের মত আমিও এর কারণ কিছুই বু'ঝতে বা ঠিক ক'রতে পারলুম না। কিন্তু তখন আমার কেরামতির বহর খুলে ব'ললে পত্রপাঠ বিদায়ের ব্যবস্থা হবে স্থিরনিশ্চয় জেনে, মনের কথা মনেই রেখে এমন ভাবে কতকগুলো ইংরেজী বুকুনী দিয়ে তাদের বুঝিয়ে দিলুম যে, তারা বেশ বু'ঝলে আমি বেমারটা (পীড়া) ঠিক ধ'রতে পেরেছি।

তাদের তো একরকম ক'রে বুঝিয়ে দিয়ে ঠাণ্ডা ক'রলুম; কিন্তু এখন কি ঔষধ দিই, সেইটেই বেশী ভাবনার কথা হ'ল। অনেক ভেবে চিন্তে ছেলেটার উপস্থিত ২।১ টা লক্ষণ ধ'রে নিচের লেখা মত ব্যবস্থা ক'রলুম।

১। যকৃতের জায়গায় ও পেটের বেদনার জন্য পেটে তার্পিন তেলের সেঁক দেওয়ার ব্যবস্থা ক'রলুম। ভাগ্যে এর আগে কব্‌রেজ মহাশয় সেঁকটা দেননি, তাই এটা তাদের অপছন্দ হ'ল না।

২। কোষ্ঠবদ্ধ ছিল, সে জন্য নিচের জোলাপের ঔষধটা ব্যবস্থা ক'রলুম। পিত্ত নিঃসরণ হবারও ২।১ টা ঔষধ এর সঙ্গে যোগ করে দিলুম।

℞

এক্সট্রাক্ট ট্যারাক্সেসাই লিকুইড		১ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।
টীং ইউনিমিন	...	১ ড্রাম।
টীং রিয়াই	...	১ ড্রাম।
টীং পডোফিলিন	...	১০ মিনিম।
ইনফিউসন কোয়াশিয়া	...	এড্‌ ৩ আউন্স।

একত্রে মিশিয়ে ৬ দাগ ক'রলুম। এর এক এক দাগ রোজ ৩ বার ক'রে খাওয়াতে বল্লম।

তাদের কোন রকমে বুঝিয়ে, যা তা একটা ব্যবস্থা ক'রে তো চ'লে এলুম, কিন্তু তৃপ্তি এবং স্বোয়াস্তি পেলুম না। রোগের কারণ ঠিক না ক'রে চিকিৎসার ব্যবস্থা করা, আর অন্ধকারে ঢিল ছোড়া একই কথা। এতে মনের তৃপ্তিও যেমন ঘটে—চিকিৎসার ফলও সেই রকম হয়। বাসায় এসে ছেলেটার অবস্থাগুলো তন্ন তন্ন ক'রে আলোচনা ক'রলুম—যত রকমে জণ্ডিস হ'তে পারে, সব গুলোর সঙ্গেই তুলনা সমালোচনা করলুম, কিন্তু কিছুই সঠিক ব'লে ধ'রতে পারলুম না।

পরদিন খুব সকালে আবার ডাক এল। খুব জলদি ডাক—এখুনি যেতে হবে। ব্যাপারটা কি বু'ঝলুম না—যে ডাকৃতে এসেছিল, সেও কিছু ব'লতে পা'রলে না। সন্দিগ্ধ মনেই রওনা হলুম—যেয়ে কি যে দেখব, আজ আবার কি দিয়ে তাদের ঠাণ্ডা ক'রব, এই চিন্তা ক'রতে ক'রতেই তাদের বাড়ী যেয়ে পৌছিলুম। যেতেই—ছেলের বাপ হাসি মুখে "আইয়ে বাবুজি" ব'লে সাদরে অভ্যার্থনা ক'রলেন। না, ব্যাপারখানা তা' হ'লে তো খারাপ

মেহেবং অস্থবিধে গোছের নয়। যাক—ছেলের বাপ সঙ্গে ক'রে একেবারে তাদের বাড়ীর ভেতর উঠানে নিয়ে গিয়ে হাজির ক'রলেন। কাল তাদের সদর বাড়ীতে বৈঠকখানা ঘরে বসিয়ে ছিলেন, আজ একেবারে বাড়ীর ভেতর উঠানে! কেমন যেন সন্দেহ হ'ল। কিন্তু বেশীক্ষণ সন্দেহের বা চিন্তার অবকাশ পেলুম না। ছেলের বাপ বল্লেন—দেখুন বাবুজী, ছেলের পেট দিয়ে কি জানওয়ার বেরিয়েছে। কি আবার জানওয়ার বেরুলরে বাবা! এ আবার কি ধাঁধা! কিন্তু সব ধাঁধা মিটে গেল তখন—যখন তিনি উঠানের এক পাশের একটা উপুড় করা মাটীর সরা উল্টে দেখালেন। দেখলুম—অনেকখানি পাৎলা হল্‌দে মল, তার সঙ্গে কতক গুলো গুট্‌লে, আর তার ভেতর ছেলের বাপের তথাকথিত "জানোয়ার"—১টা জ্যান্ত কেঁচো কৃমি (Round worm)।

ছেলের বাপ ব'লেন—"কাল আপনার ব্যবস্থা মত ৬ দাগ দাওয়াই খেতে দেওয়া হ'য়েছিল, পেটে সেঁকও ৩ বার দেওয়া হয়। সন্ধ্যার পর থেকে রাত্রিতে ৩ বার ছেলের বাহ্যে হয়েছে, তাতে কিছু পড়েনি, কিন্তু ভোর ৪ টার সময় এই বাহ্যেটা ক'রেছে, এর সঙ্গেই এই "জানোয়ার" বেরিয়েছে। এটা আপনাকে দেখাবার জন্যে সরা দিয়ে ঢেকে রেখেছি। এই বাহ্যেটা হওয়ার পর থেকেই ছেলে অনেকটা সুস্থ হ'য়েছে, পেটের বেদনাও কমে গেছে, চোখ মুখ ও গায়ের রংও আর সে রকম হ'লদে নেই"।

ছেলেটাকেও দেখলুম। এতক্ষণে ব্যাপারটা জলের মত পরিষ্কার হ'য়ে গেল। এই কৃমিটাই যে কোন গতিকে পিত্তনলীর ভেতর ঢুকে ওর খোল বন্ধ ক'রেছিল, আর তার ফলেই যে জণ্ডিস হ'য়েছিল, এখন তা বেশ বুঝা গেল। "কাকতালীয়বৎ" ঘটনায় ছেলের বাপ আমার বিদ্যে বুদ্ধির তারিপ ক'রতে লাগলেন, মর্য্যাদাও খুব বেড়ে গেল। পাঠকগণ বোধ হয় বু'ঝতে পেরেছেন—ছেলেটার এ রকম জণ্ডিস ভাল হওয়ার দরুণ আমার কেরদানী কতটুকু। খুব সম্ভব পেটে সেঁক আর জোলাপ এর ঔষধ দেওয়াতেই কৃমিটা স্থান পরিত্যাগ করেছিল। এটা যে আমার এবং ছেলেটার কপালগুণেই ঘ'টেছিল, তাতে কোনই সন্দেহ নেই।

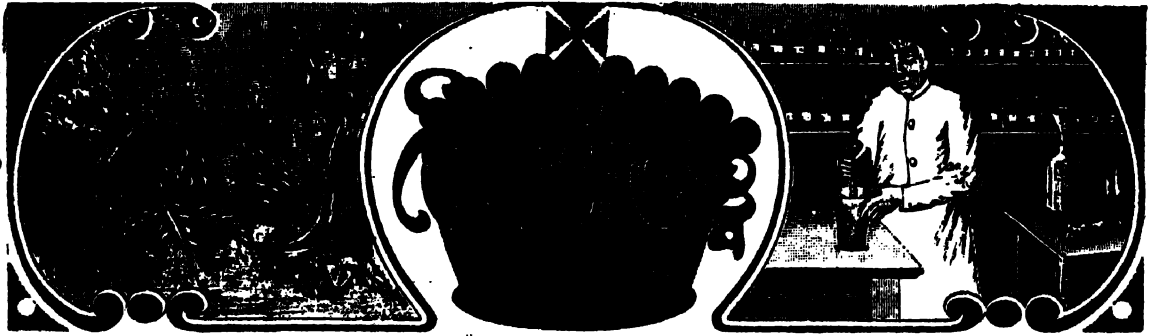
যা' হ'ক, এরকম জণ্ডিস বেশী দিন ধ'রে থা'কলে এবং তা' কোন রকমেই না সা'রলে পিত্তশিলার চিকিৎসার ন্যায় এতেও অস্ত্রচিকিৎসা করার দরকার হয়। কারণ তা' না হ'লে অন্য কোন উপায়ে এরকম অবরোধ মোচন করা যেতে পারে না।

(ক্রমশঃ)

মুখমণ্ডলের শুষ্ক শ্রেণীর একজিমা—ফলপ্রদ ঔষধ

℞

ষ্টিয়ারিক এসিড	...	২½ ড্রাম।
বোরাক্স	...	৬ ড্রাম।
এমোনিয়া	...	১½ ড্রাম।
জল	.	২½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য। এই ক্রীম একজিমা আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র সুফল পাওয়া যায় (*Wiener Klintsche. Wochen.*)।

পেঁপে—Papaya.

লেখক—কবিরাজ শ্রীরজনীকান্ত বলমুন্সী কবিরত্ন এল, এ, এম, এস,

অনেকে বলেন—পেঁপের জন্মস্থান আমেরিকা এবং কারিব সাগরীয় দ্বীপকুঞ্জে। কিন্তু এ কথার বিশেষ প্রমাণ নাই, বরং ইহার বিরুদ্ধ মতই দেখিতে পাওয়া যায়। আমেরিক্যান জার্ণাল অব ফার্ম্মেসী (American Journal of Pharmacy) নামক পত্রে তথাকার জনৈক ডাক্তার লিখিয়াছেন যে,—"মার্কিণ সমাজে অজীর্ণরোগ ব্যাপকভাবে আক্রমণ কালে এই ফল তথায় নীত হয়"। আমাদের দেশের প্রাচীন পুস্তকাদিতেও 'পারিশ ফল' বলিয়া ইহার নাম পাওয়া যায়; অতএব ইহার আদিম স্থান নির্ণয় করা সুকঠিন। সে যাহাই হউক, অধুনা সিঙ্গাপুর ও পিনাং প্রভৃতি ভারতীয় দ্বীপপুঞ্জে এবং আমাদের দেশে আসাম গৌহাটী অঞ্চলের পেঁপেই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া বিখ্যাত। এই সকল স্থানের পেঁপেগুলি যেমন বড়, তার আস্বাদও তেমনই মিষ্টি এবং গন্ধও তেমনই মনোহর। ব্যাঙ্গালোর ও সিংহলেও প্রচুর পেঁপে হয়। বঙ্গদেশেও কোন কোন স্থানে উত্তম পেঁপে হইয়া থাকে, আবার কোথাও বা তেমন ফলে না।

শীতঋতু বাদে যে কোন সময় পেঁপে বীজ রোপণ করা যাইতে পারে। ইহার বিশেষ কিছুই করিতে হয় না; তবে গাছের গোড়ায় সামান্য পরিমাণ পুরাতন গোবর-সার মাটির সঙ্গে মিশাইয়া দিতে হয়। কিন্তু প্রতিবৎসরও ইহার আবশ্যক করে না। ইহার গাছ অত্যন্ত নরম, শিকড়গুলিও তাই এবং ভাসা ভাসা। এ জন্য সামান্য ঝড়েই শিকড়গুলি ছিঁড়িয়া পড়িয়া যায়। প্রতি শাখায় একটি করিয়া ছত্রাকৃতি পাতা—কাণ্ডাংশ হইতে কিছু দূরে, উপরে অবস্থিত। ঐ সকল কাণ্ডাংশ হইতেই ইহার ফল ধরিয়া থাকে এবং এক এক গাছে প্রচুর ফল হয়। মাঘ এবং আষাঢ় মাসের প্রথম ভাগে ফুল হইয়া যথাক্রমে ফাল্গুন ও শ্রাবণ মাসে ফল পাকিয়া থাকে। অনেকস্থলে প্রায় সকল ঋতুতেই ইহা পাওয়া যায়, কিন্তু শীতকালের পেঁপেই উৎকৃষ্ট। পেঁপে নানা জাতীয়, কোনটী লম্বা, কোনটী গোল, কোনটী বা ডিম্বাকৃতি। কোন জাতীয় পেঁপে গাছ উচ্চ, আবার কোন গাছ বেঁটে হইয়া থাকে। আস্বাদ ভেদেও কোনটী সুস্বাদু, কোনটী বা পান্‌সে। অনেকের মতে মাটীর তারতম্যই ইহার প্রকৃষ্ট কারণ। যাহা হউক, রীতিমত চাষ করিতে পারিলে ইহা দ্বারাও বেশ দু'পয়সা হইতে পারে। কারণ, কাঁচা অবস্থায় তরকারী এবং পাকিলে ইহা 'ফল' হিসাবে বিক্রয় হইয়া থাকে।

খাদ্যরূপে পেঁপের উপযোগিতা:— পেঁপে অতি উপাদেয় খাদ্য। বিশেষতঃ রোগীদিগের পথ্য

স্বরূপ উভয় রকমেই (পাকা ও কাঁচা) ইহার ব্যবহার যথেষ্ট। ফলতঃ রোগীদিগের জন্য যে সমস্ত পুষ্টিকর তরিতরকারী কিম্বা ফলের ব্যবস্থা করা হয় তন্মধ্যে এই পেঁপে বিশেষভাবে উল্লেখযোগ্য। আয়ুর্ব্বেদ মতে কাঁচা ও পাকা উভয় পেঁপেই শীতবীর্য্য, রুচিকর, অগ্নিদীপক, পাচক, সারক, পুষ্টিকর এবং বায়ুনাশক। ইহা অর্শ, রক্তপিত্ত, অজীর্ণ, গুল্ম, প্লীহা প্রভৃতি রোগে উপকারী এবং জ্বর, আমাশয় প্রভৃতি প্রায় যাবতীয় পীড়াতেই নির্ভয়ে ব্যবহার করা চলে। বিশেষতঃ যাঁহাদের যকৃতের ক্রিয়া (Liver function) খারাপ হয়, অর্শরোগে যাঁহারা নিয়ত কষ্ট পাইতেছেন এবং যাঁহারা অজীর্ণগ্রস্ত ও আভ্যাসিক কোষ্ঠবদ্ধ (Habitual constipation)এর জ্বালায় অস্থির, তাঁহাদের পক্ষে উভয় প্রকার পেঁপেই নিত্য ব্যবহার অমৃত স্বরূপ। এই জন্যই বুঝি (উড়িষ্যা অঞ্চলে) ইহাকে 'অমৃতভাণ্ড' বলিয়া থাকে! যাহাহউক পেঁপের গুণ ইহার আঠার উপরই নির্ভর করে বলিয়া কাঁচা পেঁপেই অধিক উপকারী। পাশ্চাত্য কোন কোন চিকিৎসকের মতে পেঁপে গাছের আঠাও উপকারী।

ঔষধরূপে পেঁপের ব্যবহার ঃ—কাঁচা পেঁপের বোঁটা ও গাত্র হইতে যে দুধের মত শাদা একপ্রকার গাঢ় পদার্থ নির্গত হয়, ঐ আঠার বহুগুণ। নানাপ্রকার রোগেই উহা ব্যবহৃত হয়। এই আঠাকে প্যাপাইয়োটিন (Papayotin) বলে। ইহার মাত্রা পূর্ণ বয়স্কের জন্য চা চামচের ১ চামচ (১ ড্রাম); ৭—১০ বৎসর বয়স্কের ½ চামচ (আধ ড্রাম) এবং তন্নিম্নে ⅙ চামচ (২০ মিনিম)। শুষ্ক পেঁপের আঠার মাত্রা ২—১০ গ্রেণ। পেঁপের শুষ্ক আঠাকে প্যাপেইন (Papine) বলে।

পেঁপের আঠা অতিশয় পাচক বলিয়া ইহা আজকাল পেপ্সিনের (Pepsin) পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হইতেছে। বিলাত হইতে পেপ্সিন (Pespin) নামক যে ঔষধটী আমদানী হয়, তাহার প্রধান কার্য্যকরী উপাদান এই পেঁপের আঠার সমতুল্য। বস্তুতঃ ইহা ধর্ম্ম ও অর্থ বিনষ্টকারী জঘন্য পেপ্সিন (Pepsin) এর চেয়ে সমধিক উপকারী বলিয়া ইহার নাম দেওয়া হইয়াছে—উদ্ভিজ্জ পেপ্সিন (Vegetable Pepsin)। ইহাকে প্যাপাইয়োটিনও (Papayotin) বলে। অধিকতর উষ্ণতার সহায়তা পাইলে ইহা কোনও এসিডের সংযোগ বিনাই পেপ্সিন (Pepsin) অপেক্ষা দ্রুততর কার্য্য করিয়া থাকে (Its action is quicker than that of Pepsin at higher temperature and does not require an addition of free acid—*R. N. Khory Vol. II, p. 301*).

ইহার পাচকশক্তি এতই অধিক যে, কেবলমাত্র ৭ গ্রেণ প্যাপাইয়োটিন (Papayotin) ১ পাইট (দেড় পোয়া) দুগ্ধ এবং উহার স্বীয় ওজনের ২০০ গুণ নিষ্পীড়িত মাংসরস পরিপাক করিতে পারে। ইহার পাচকশক্তি কিরূপ প্রবল তদ্‌সম্বন্ধে নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জার্ণালের নিম্নলিখিত পরীক্ষালব্ধ অভিমতেই পরিস্ফুট হইবে। "In a glass tube after being mecerated, was placed a portion of many kinds of food commonly consumed in ordinary families such as—aorst beef, peas, beans, fried, sausage, dried beef. Cod fish, lobsters mixed cake. A small quantity of Vegetable Pepsin was then added to the food and the tube was subjected to heat equal to that of human body. In a brief time the food was entirely digested."—অর্থাৎ ১টি টেষ্ট টিউবে কতকগুলি সাধারণ খাদ্য রাখিয়া তাহাতে এই উদ্ভিজ্জ পেপ্সিন (পেঁপের আঠা) যোগ করতঃ টেষ্ট টিউবটী দৈহিক উত্তাপের সমান উত্তাপে উত্তপ্ত করিলে শীঘ্রই টিউবের মধ্যস্থ খাদ্য সম্পূর্ণরূপে পরিপাক প্রাপ্ত হইয়া থাকে। (*New York Medical Journal.*)

এক কথায় পরিপাক ক্রিয়া বর্দ্ধিত করিবার জন্য এ পর্য্যন্ত পেপ্সিন (Pepsin) প্রভৃতি যত প্রকার ঔষধই আবিষ্কৃত হইয়াছে, তন্মধ্যে কোনটীই ইহার সমকক্ষ নহে (* * A result that could not have been secured by the use of any other digestive agent known (*N. Y. Medical Journal.*).

যাহাহউক, পৃথিবীর যে যে স্থানে পেঁপে আছে, সেই সেই স্থানের অধিবাসিগণ পুরাকাল হইতে ইহার মাংস-জীর্ণকারক ক্ষমতা অবগত আছেন। এদেশে সাধারণ গৃহস্থও বয়স্ক পশুর মাংস সিদ্ধ করা কালে উহাতে কচি পেঁপে টুক্‌রা টুক্‌রা করিয়া দিয়া থাকে। কিন্তু পেঁপের কাঁচা আঠা মাংসে মাখাইয়া পাক করিলে ঐ মাংস আরও শীঘ্র সিদ্ধ হয়। অনেকের বিশ্বাস—মাংস কাটিয়া পেঁপে গাছে ঝুলাইয়া রাখিলে শীঘ্রই উহা সিদ্ধ হয়।

আময়িক প্রয়োগ—

পরিপাক যন্ত্রের পীড়া ঃ—ইহাতে অত্যধিক পাচকতা শক্তি বিদ্যমান থাকায় ইহা অম্ল, অজীর্ণ, অগ্নিমান্দ্য ও আমাশয়াদি পীড়ার মহৌষধ। এমন কি, গ্রহণী প্রভৃতি পুরাতন অতিসারেও শুষ্ক আঠা অতি সুন্দররূপে কাজ করিয়া থাকে। এমতাবস্থায় পেঁপের শুষ্ক আঠা চূর্ণ করিয়া উহা ৮ গ্রেণ মাত্রায় চিনির সহিত দিনে ২ বার সেবনে উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

অর্শরোগ ঃ— অর্শরোগে ইহা সদ্য ঘোলের সহিত সেবনে উপকার হয়।

প্লীহা ও যকৃত পীড়া ঃ—ইহার পিত্ত নিঃসারক গুণ থাকায় প্লীহা ও যকৃত রোগে ইহা বিশেষ উপকার করিয়া থাকে।

প্লীহার বিবৃদ্ধি ঃ—পেঁপের ১০ গ্রেণ শুষ্ক আঠা চিনি কিম্বা দুগ্ধের সহিত দিনে ৩ বার করিয়া সেবনে প্লীহার আয়তন ক্রমশঃই কমিয়া যায়। এঁটে কলার ভিতর পেঁপের আঠা পুরিয়া খাইলে বর্দ্ধিত প্লীহা স্বাভাবিক হয়, গুল্ম রোগেও ইহা প্রযোজ্য।

প্লীহার বৃদ্ধি সহ ম্যালেরিয়া জ্বর ঃ— প্লীহা সংযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বরে যেখানে অন্য ঔষধ ব্যর্থ হইয়াছে, তথায় পেঁপের আঠা, গুলঞ্চের পালো ও কালমেঘের পাতা চূর্ণ প্রত্যেকটী ১ ভাগ এবং রক্তচিতার মূল চূর্ণ অর্দ্ধ ভাগ লইয়া, প্রথমে কালমেঘ ও চিতামূল চূর্ণ, এই দুইটী দ্রব্য পর পর ৩ দিন নিমছালের কাথে ভাবনা * দিয়া উত্তমরূপে চূর্ণ করতঃ উহার সহিত পেঁপের আঠা ও গুলঞ্চের চিনি মিশ্রিত করিয়া খলে উত্তমরূপে মর্দ্দন পূর্ব্বক ২ রতি মাত্রায় বড়ি করিতে হইবে। জ্বরকালীন প্রতিদিন ২টী করিয়া এই বটীকা ৩ বার সেব্য। ইহাই পূর্ণমাত্রা। বয়স অনুসারে মাত্রা স্থির করিতে হয়। রাশি রাশি কুইনাইন সেবন করিয়া যাহাদের জ্বর বন্ধ হয় নাই, তাঁহারা এই ঔষধ সেবন করিলে নিশ্চয়ই আরোগ্যলাভ করিবেন। সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ ঘোষ মহাশয় ইহার আবিষ্কর্ত্তা।

সুদারুণ ম্যালেরিয়ায় পেঁপের আঠা ঘটিত নিম্নলিখিত ঔষধটীও অতীব উপকারী—

১। ℞

শিউলিপাতা	...	১/২ সের।
নিমছাল	...	১/২ পোয়া।
কালমেঘ	...	১/২ পোয়া।
অপামার্গ (আপাং)	...	১ ছটাক।
বেলের মূল	...	১ ছটাক।
কণ্টিকারী	...	১ ছটাক।
বীজ রহিত হরিতকি	..	১/২ ছটাক।
শতমূলী	...	১/২ ছটাক।
পেঁপের আঠা	...	১/২ ছটাক।

উপরিউক্ত দ্রব্যগুলি থেঁতো করিয়া একটা মাটীর পাত্রে ৵৩ তিন সের জল দিয়া সিদ্ধ করতঃ ৵৬০ তিন পোয়া জল শেষ থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া ঠাণ্ডা হইলে

* কবিরাজী মতে "ভাবনা" দেওয়ার অর্থ এই যে, যে দ্রব্য যাহাতে ভাবনা দিতে হইবে, তাহাতে সেই দ্রব্যটী ভিজাইয়া রাখিয়া পরে শুষ্ক করিয়া লইতে হইবে। ইহাকে একবার "ভাবনা" দেওয়া বলে। যে কয়দিন "ভাবনা" দেওয়ার কথা বলা হয়, সেই কয়েক দিন পর পর এইরূপ প্রক্রিয়া অবলম্বন করা বিধেয়। (চিঃ প্রঃ সঃ)

ইহাতে ৫ গ্রেণ কুইনাইন মিশাইয়া বোতলে ছিপি আটিয়া রাখিতে হইবে। ইহা এক তোলা মাত্রায় জল সহ প্রত্যহ দুইবার সেব্য। ইহা যকৃত ও প্লীহা সংযুক্ত কিম্বা স্বধু প্লীহা বা স্বধু যকৃত সংযুক্ত জ্বরের মহৌষধ বলিলেও অত্যুক্ত হইবে না।

এই ঔষধটী ডাঃ শ্রীযুক্ত কালীপদ ঘোষ M. B. F. C. C. S. মহোদয় কর্ত্তৃক আবিষ্কৃত ও ব্যবহৃত হইয়া প্রায় ২৫০০ হাজার ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছে। এই ঔষধটী পাওয়ার পর আমরাও ইহা ব্যবহার করিয়া এ যাবৎ কোন স্থলেই বিফল মনোরথ হই নাই।

কাঁচা পেঁপের ছাল ফেলিয়া ছোট ছোট টুক্‌রা করতঃ, সেই টুক্‌রাগুলি একটি কাচের বৈয়মে সির্কায় (Viniger) ডুবাইয়া রাখিলে যে আচার তৈরী হয়, তাহার ৭।৮ টুক্‌রা প্রত্যহ ২।৩ বার সেবন করাতে ২।৩ সপ্তাহ মধ্যেই একটী ভদ্রলোকের বর্দ্ধিত প্লীহা সম্পূর্ণ স্বাভাবিক হওয়ায় তিনি উহা 'বঙ্গবাসী' পত্রে প্রচার করেন। তিনি আরও বলেন যে, ঐ আচার শুদ্ধ বৈয়মটী প্রত্যহ রৌদ্রে দিতে পারিলে আরও অধিক ফল হয়।

যকৃত সংযুক্ত জ্বর :—ডাক্তারী ট্যারাক্সেসাই (Taraxaci) ঔষধের অভাবে জ্বর ও যকৃত পীড়িত ব্যক্তিকে নিম্নলিখিত মিকশ্চারটী দিলে যথেষ্ট উপকার হয়।

২। ℞

কুইনাইন	...	২০ গ্রেণ।
এসিড নাইট্রোমিউরেটিক ডিল		১½ ড্রাম।
করলার রস	...	২ আউন্স।
পেঁপের আঠা (টাট্‌কা)		১ ড্রাম।
কালমেঘ পাতার রস	...	২ আউন্স।
জল	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ মাত্রা। প্রত্যহ প্রাতে, বেলা ১০টায় ও সন্ধ্যাকালে, এই তিনবার ৩ মাত্রা সেব্য।

প্রমেহ সহবর্ত্তী যকৃত-প্লীহাযুক্ত জ্বর :—শ্রদ্ধাস্পদ ডাক্তার শ্রীযুক্ত মোক্ষদাচরণ ভট্টাচার্য্য মহোদয় বলেন, প্রমেহ যুক্ত যকৃৎপ্লীহার জ্বরে উপরিউক্ত কিশ্চারটী (২নং) অতি চমৎকার ঔষধ। ইহাতে প্রমেহ জনিত প্রস্রাবের জ্বালা, পুঁজপড়া ইত্যাদি যাবতীয় উপসর্গ ও প্লীহা যকৃৎ সহ উক্ত প্রকার জ্বর আশ্চর্য্যরূপে ভাল হয়।

কামলা—জণ্ডিস (Jundice) :—স্বনামধন্য ডাক্তার যদুনাথ মুখোপাধ্যায় মহাশয় নিম্নের ব্যবস্থানুযায়ী কামলা রোগ (jaundice) আরোগ্য করিতেন।

৩। ℞

পেঁপের আঠা (টাট্‌কা)	...	½ আউন্স।
বুনো করলার নির্জ্জল রস	...	১ আউন্স।
কাঁচা হরিদ্রার রস	...	১ ড্রাম।
সাধারণ লবণ	...	২০ গ্রেণ।
অল্প উষ্ণ জল	...	২½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই মাত্রা। ইহাই দিনে ২ বারে সেব্য।

কৃমিরোগ (Worm) :—১ চামচ পেঁপের আঠা সমপরিমাণ মধু সহ উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া তাহাতে ১ কাঁচ্চা গরম জল অল্পে অল্পে যোগ করিয়া লইতে হইবে। পরে উহা শীতল হইলে উহাতে বিশুদ্ধ ক্যাষ্টর অয়েল (Costor oil) অথবা লেবুর রস মিশাইয়া ক্রিমিরোগে ৩।৪ দিন ক্রমাগত সেবন করিলে সকল প্রকার ক্রিমি ধ্বংস হয়। এই ঔষধটী প্রত্যহই নূতন করিয়া প্রস্তুত করিয়া সেবন করা কর্ত্তব্য। পেঁপের ভিতর গোলমরিচের মত ছোট ছোট বীজ থাকে, এই বীজও উত্তম ক্রিমিনাশক।

চর্ম্মরোগ :—চর্ম্মরোগেও পেঁপের আঠা উপকারী। দদ্রু ও বিখাজ (একজিমা) প্রভৃতি চর্ম্মরোগে ইহার আঠার প্রলেপ কিম্বা উক্ত প্রলেপের সহিত কিঞ্চিৎ হরিদ্রার গুঁড়া মিশাইয়া লইলে আরও সত্বর কাজ হয়।

দন্তপীড়া :—লবণ সহ পেঁপের আঠা মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা দাঁত মাজিলে পোকা বা অন্য কারণে দন্তক্ষত (caries) এবং দাঁতের যন্ত্রণা অচিরে নিবারিত হইয়া থাকে।

ডিফ্‌থেরিয়া :—বিবিধ জীবাণু নষ্ট করিতে ইহা অদ্বিতীয়। ডিফ্‌থেরিয়া (Diphtheria) রোগের ক্লেবস লোফ্‌লার ব্যাসিলাস (Kleb-loffler's Bacilli) ইহার দ্বারা সহজেই ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। এই জীবাণুর স্থান সাধারণতঃ গলার ভিতর, আল্‌জিহ্বার পশ্চাদ্ভাগে এবং টন্‌সিল (Tonsil) দুইটী ও তৎচতুষ্পার্শ্বে। মধু সহ পেঁপের শুষ্ক আঠা চূর্ণ উত্তমরূপে মাড়িয়া ঐ সকল স্থানে ক্যামেল হেয়ার ব্রাস (Camel hair brush) অথবা তুলিদ্বারা দিনে ২।৩ বার লাগাইয়া দিলে আশ্চর্য্যরূপে ডিফ্‌থেরিয়া পীড়া ভাল হইয়া যায়।

আঁচিল, ব্রণ, জিহ্বার ক্ষত :—পেঁপের আঠা আঁচিল, ব্রণ ও জিহ্বার ক্ষতে স্থানিক প্রয়োগে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

পেপ্সিন (Pepsin) প্রস্তুত প্রণালী—

পেঁপের শুষ্ক আঠাকে যে "উদ্ভিজ্জ পেপ্সিন" (Vegetable Pepsin) বলে, তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। এই পেপ্সিন নিম্নলিখিতরূপে প্রস্তুত করা যায়। যথা—কাঁচা পেঁপের আঠা সংগ্রহ করিয়া উহার দ্বিগুণ পরিমাণ রেক্টিফায়েড স্পিরিটে (Rectified Spirit) ইহা রীতিমত মিশাইতে হইবে এবং ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর এক একবার উত্তমরূপে ঝাঁকুনি (jerking) দিতে হইবে। শেষে সন্ধ্যাকালে ফিল্টার কাগজে (Filter paper) উহা ছাঁকিয়া থিতাইলে যে জিনিষটি পাওয়া যাইবে, উহাই রৌদ্রে শুকাইয়া লইলেই পেপ্সিন প্রস্তুত হইল *। রৌদ্রে দেওয়ার কালে যাহাতে উহাতে ধূলিকণা ইত্যাদি না পড়ে তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। অবশেষে উহা উত্তমরূপে গুঁড়া করিয়া রীতিমত কর্ক (crok) বন্ধ শিশিতে রাখিতে হইবে। এরূপ অবস্থায় দীর্ঘকাল ইহা অবিকৃত থাকে এবং উপরিলিখিত প্রায়সমস্ত রোগেই উহা ব্যবহার করা যায় (গৃহস্থ মঙ্গল)।

---

* "প্যাপাইয়োটিন"কে (ভেজিটেবল পেপ্সিন) প্যাপিন (Papine) বা পেপেইনও বলে। ইহা পেঁপের রসের একটী পাচক বীর্য্য বা ফারমেণ্ট (ferment)। এই বীর্য্যের উপরই ইহার পাচক ক্রিয়া নির্ভর করে। নিম্নলিখিত প্রক্রিয়াতেও এই প্যাপিন বা পেপ্সিন প্রস্তুত করা যাইতে পারে। যথা—

কাঁচা পেঁপের গাত্র চিরিয়া দিলে ঘন দুগ্ধের মত যে সাদা আঠা বাহির হয়, ঐ আঠা সংগ্রহ করিয়া উহা রৌদ্রে শুষ্ক করিতে হইবে (এই শুষ্ক আঠাকেও কেহ কেহ প্যাপেইয়োটিন বলেন)। তারপর এই আঠার সঙ্গে উহার দ্বিগুণ পরিমাণে রেক্টিফায়েড স্পিরিট মিশাইলে একপ্রকার পদার্থ তলদেশে অধঃস্থ হইবে। অতঃপর উহাতে কিছু পরিমাণ এসিটেট অব লেড্ দিয়া ঐ অধঃস্থ পদার্থ পৃথক করিয়া লইতে হইবে। ইহাই প্যাপিন। ইহা পৃথক করিয়া লওয়ার পর রৌদ্রে শুষ্ক করিয়া শিশিতে রাখিবে। ইহা দেখিতে শ্বেত বা শ্বেতাভ বর্ণবিশিষ্ট চূর্ণ। ফার্মাকোপিয়ায় ইহার মাত্রা ১—৮ গ্রেণ এবং পেঁপের শুষ্ক আঠা চূর্ণের মাত্রা ৫—১০ গ্রেণ নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

(চিঃ প্রঃ সঃ)

স্থানিক রক্তস্রাবে (Loeal Hæmorrhage) ফলপ্রদ ব্যবস্থা

℞

কলোডিয়ন	...	...	২ ড্রাম।
এসিড কার্ব্বলিক	...	...	১০ গ্রেণ।
ট্যানিন	...	...	৫ গ্রেণ।
এসিড বেঞ্জোইক	...	...	৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া রক্তস্রাবের স্থানে প্রযোজ্য। কর্ত্তনাদি যে কোন কারণেই হউক, কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইলে, ইহাতে তুলা বা লিণ্ট ভিজাইয়া সেই স্থানে প্রয়োগ করিলে অবিলম্বে রক্তস্রাব বন্ধ হয় (Carlo Panisi)

ম্যালেরিয়া—Malaria.

লেখক—ডাঃ শ্রীশ্যামাচরণ মিত্র এম, বি (M. B.)

২২৬নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার (১৩৩৮—মাঘ) ৫৮০ পৃষ্ঠার পর হইতে]

রোগী—জনৈক বাঙ্গালী কায়স্থ, নাম—শ্রীরাজেন্দ্রনাথ বসু। বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর। নিবাস—যশোহর জেলায়। গত ১৯৩০ খৃষ্টাব্দের ১০ই নভেম্বর এই রোগী রক্তামাশয়ের চিকিৎসার্থ আমার চিকিৎসাধীন হয়। রোগী অধিকাংশ সময় বাড়ীতে থাকেন।

পূর্ব্ব ইতিহাসঃ—রোগীর পূর্ব্ব বৃত্তান্ত যাহা জ্ঞাত হইয়াছিলাম, তাহার সারমর্ম্ম এই যে—১৯২৬ সালের প্রায় প্রথম হইতে এ পর্য্যন্ত রোগী মধ্যে মধ্যে রক্তামাশয়ে ভুগিতেছেন। মাসের মধ্যে কখন একবার, কখন বা ২।৩ বার রক্তামাশয়ের লক্ষণ প্রকাশ পায়। সব বারে সমানভাবে রক্তামাশয় উপস্থিত হয় না। কোনবার সামান্যভাবে, কোন বার বা প্রবলভাবে প্রকাশ পায় এবং কখন স্বল্প স্থায়ী, কখন বা উহা দীর্ঘ স্থায়ী হইয়া থাকে।

জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে রক্তামাশয়ের লক্ষণ উপস্থিত হয়। প্রায়ই ২।৩ দিনের মধ্যে জ্বর বিরাম এবং সঙ্গে সঙ্গে রক্তামাশয়ের লক্ষণ তিরোহিত হয়।

জ্বরীয় উত্তাপের পরিমাণ কোন বার বেশী এবং কোন বার কম হইয়া থাকে। প্রথম প্রথম খুব শীত ও কম্প হইয়া জ্বর হইত; বর্ত্তমানে কিছুদিন হইতে কোন বার শীত বা কম্প হয়, কোন বার বা হয় না। জ্বরীয় উত্তাপ কখন ১০৪—১০৫ ডিগ্রি হয় এবং কখন বা ১০১ ডিগ্রির উপরে উঠে না।

জ্বরাক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে দিবারাত্রে ৮০।৯০ বার, কখন কখনও বা ১০০ বার পর্য্যন্ত আমরক্ত মিশ্রিত দাস্ত হয়। এই সঙ্গে পেটে বেদনা, শূলনী ও কুন্থনাধিক্য (tenesmus) থাকে। অধিকাংশ সময় পেটের ভিতর, গড়্ গড়্ করিয়া বাহ্যে হয়। কোন কোনবার পেট কন্ কন্ করিয়া বা পেটে মোচড় দিয়াও বাহ্যে হইয়া থাকে। বাহ্যের পরিমাণ বেশী।

রোগী এত দিন পর্য্যন্ত এইরূপ রক্তামাশয় ও জ্বরে ভুগিলেও রোগীকে ততটা দুর্ব্বল বলিয়া বোধ হয় না। রোগী খুব দুর্ব্বল না হইলেও বলিষ্ঠ নহেন। রক্তাল্পতা (anæmia) আছে। দেশে এ পর্য্যন্ত রোগীকে

২০।২২টী এমিটিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছে কিন্তু কোন ফল হয় নাই। রোগী বরাবর সমানভাবে মধ্যে মধ্যে জর ও রক্তামাশয়ে ভুগিতেছেন।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম। যথা—

(ক) **জ্বর**—রোগীর আজ তিন দিন হইতে জর হইয়াছে। জরীয় উত্তাপ তখন (বেলা ৯টা) ১০২ ডিগ্রি। সামান্য শীত ও কম্পসহ প্রথম দিন বেলা ৮।৯টার সময় জর আসিয়া বিকালে জরের বিরাম হইয়াছিল। জরকালীন সামান্য মাথাধরা, পিপাসা, গাত্রদাহ এবং রক্তামাশয়ের লক্ষণ ব্যতীত আর কোন বিশেষ উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। বিকালে জর বিচ্ছেদ হইয়া তৎপরদিন প্রাতে আবার জর হইয়াছিল। এ কয়েক দিন এইরূপ ভাবেই জর হইতেছে।

(খ) **বাহ্যে**—জরাক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে অন্যান্য বারের ন্যায় এবারও দিবারাত্রিতে প্রায় ৭০।৮০ বার করিয়া রক্ত ও আম মিশ্রিত বাহ্যে হইতেছে। বাহ্যের সময় অত্যন্ত শূলনী ও কোঁথানি হয় এবং সর্ব্বদা পেটের মধ্যে কন্ কন্ করে। বাহ্যে হওয়ার পূর্ব্বে পেটের মধ্যে গড়্ গড়্ করে ও মোচড় দেয়। বাহ্যে হইয়া গেলে পেটের গড়্ গড়ানি, মোচড়ানি বা কন্ কন্ করা অনেকটা উপশম হয়।

(গ) **মল**—মল আমরক্ত মিশ্রিত ও দুর্গন্ধযুক্ত। মলের পরিমাণ বেশী। মলে আমরক্ত সব বারে সমান নহে। মল পরীক্ষায় উহাতে অজীর্ণ (undigested) খাদ্য দ্রব্য, সেলিউলার টীস্ত (Cellular Tissue) এবং লাল রক্তকণিকা (Red blood carpuscles) দৃষ্ট হইল। মলে এমিবা বা উহার কোন ডিম্ব (Cyst—সিষ্ট) নাই।

(ঘ) **ক্ষুধা** ক্ষুধা ভাল হয় না, আহারে রুচি কম কোন দ্রব্যই মুখে ভাল লাগে না। যাহা কিছু খায়, তাহাতেই পেট ভার হয়, কোন কোন সময় পেট ফাঁপে। যে দিন পেট ফাঁপে, সেই দিন বাহ্যের পরিমাণ ও বারে বৃদ্ধি হয়।

(ঙ) জিহ্বা—সাদা লেপযুক্ত ও আর্দ্র।

(চ) নাড়ী (Pulse)—নাড়ী ক্ষীণ, দ্রুত ও সঙ্কাপ্য।

(ছ) উদর প্রদেশ—উদর প্রদেশে বড়, তলপেটে ইলিয়াক ফসায় গড়্ গড় শব্দ (Gurgling) পাওয়া গেল।

(জ) প্লীহা ও যকৃত—প্লীহা ও যকৃত বিবৰ্দ্ধিত ও খুব শক্ত। যকৃতে বেদনা আছে।

এতদ্ভিন্ন আর কোন যন্ত্রের কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হইল না।

রোগনির্ণয় (Diagnosis) ঃ—রোগীর পূর্ব্বাপর সমুদয় অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া পীড়া "ম্যালেরিয়াজনিত রক্তামাশয়" বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম। নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ই আমার এই সিদ্ধান্তের অনুকূল বিবেচিত হইয়াছিল। যথা—

(ক) ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে বাস ঃ—রোগীর বাসস্থান যশোহর জেলার কোন গ্রামে। যশোহর একটী বিখ্যাত ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থান। বিশেষতঃ রোগীর যে গ্রামে বাস, তথায় ম্যালেরিয়ার প্রকোপ খুব বেশী। রোগী অধিকাংশ সময় এই ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে বাস করে, সুতরাং তাহার দেহে ম্যালেরিয়া-বিষ বিদ্যমান থাকা অসম্ভব নহে—বরং খুবই সম্ভব।

(খ) প্লীহা যকৃতের বৃদ্ধি ঃ—রোগীর প্লীহা ও যকৃত যেরূপ ভাবে বৰ্দ্ধিত হইয়াছে দেখা গেল,

তাহা ম্যালেরিয়া কর্ত্তৃকই সম্ভব। কোন প্রকার রক্তামাশয়েই এরূপ ভাবে প্লীহা যকৃত বর্দ্ধিত ও শক্ত হইতে দেখা যায় না। এমিবিক রক্তামাশয়ে যকৃতের প্রদাহ উপস্থিত হইলেও এরূপ ভাবে উহা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় না।

(গ) **সাময়িক ভাবে (Periodical) পীড়ার আক্রমণ** :—মধ্যে মধ্যে জ্বর ও রক্তামাশয়ের এইরূপ সাময়িক আক্রমণ—এক ম্যালেরিয়া বশতঃই সংঘটিত হইতে দেখা যায়।

(ঘ) **জ্বরের প্রকৃতি ও জ্বরের সহিত রক্তামাশয়ের সম্বন্ধ** :—রোগীর জ্বরের প্রকৃতি পর্য্যালোচনা করিলে উহা ম্যালেরিয়াজনিত বলিয়াই নিশ্চিত ধারণা হয়। কারণ, ম্যালেরিয়া ভিন্ন অন্য কোন প্রকার জ্বর এরূপ শীত ও কম্পসহ পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয় না। পক্ষান্তরে—জ্বরাক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে রক্তামাশয় প্রভৃতি উপসর্গ সমূহের উপস্থিতি এবং জ্বর বিরামের সঙ্গে সঙ্গে উহাদের অন্তর্ধান, একটী প্রধান দ্রষ্টব্য। জ্বর যদি ম্যালেরিয়া জনিত হয়, তাহা হইলে ইহার সহবর্ত্তী ও সম্বন্ধযুক্ত রক্তামাশয়ও যে ম্যালেরিয়াজনিত, তাহা সিদ্ধান্ত করা কখনও অযৌক্তি বিবেচিত হইতে পারে না।

(ঙ) **এমিটিন প্রয়োগে নিস্ফলতা** :—২০।২২টী এমিটিন ইঞ্জেকসন দিয়াও রোগীর কিছু মাত্র উপশম হয় নাই। সুতরাং রোগীর বর্ত্তমান রক্তামাশয় যে, এমিবিক রক্তামাশয় নহে; তাহা নিঃসন্দেহেই বুঝিতে পারা যায়।

নির্ব্বাচনিক রোগনির্ণয় (Differential diagnosis) :—নির্ব্বাচনিক রোগ নির্ণয়েও আমার উল্লিখিত সিদ্ধান্ত অভ্রান্ত বলিয়াই মনে হয়। নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়ার সঙ্গে রোগীর পীড়ারও ভ্রম হইতে পারে না। কেন পারে না, তাহার আলোচনা করা যাইতেছে।

(ক) **এমিবিক রক্তামাশয় (Emœbic dysentery)** :—রোগীর পীড়া যে এমিবিক রক্তামাশয় নহে, ইহার বিশিষ্ট লক্ষণগুলি পর্য্যালোচনা করিলে তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। এমিবিক রক্তামাশয়ে প্রায় জ্বর হয় না—হইলেও ১০০—১০১ ডিগ্রির বেশী হয় না এবং জ্বরের সঙ্গে রোগ-লক্ষণের কোন সম্বন্ধ থাকে না। ইহাতে মলে এণ্টামিবা হিষ্টোলিটিকা (Entamœba histolytica) বা উহার ডিম্ব (cyst) পাওয়া যায় এবং জ্বরও একেবারে ছাড়িয়া যায় না। এই প্রকার রক্তামাশয়ে এমিটিন ইঞ্জেকসনে সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু এই রোগীর অত্যধিক জ্বর, জ্বরের বিরাম, জ্বরের সঙ্গে রোগ-লক্ষণের ঘনিষ্ট সম্বন্ধ, মলে এমিবা বা উহার ডিম্বের অবিদ্যমানতা এবং সর্ব্বোপরি এমিটীন ইঞ্জেকসনে কোন ফল না হওয়া প্রভৃতি দ্বারা স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে, ইহা এমিবিক রক্তামাশয় নহে। এমিবিক রক্তামাশয়ে পেট কামড়ানি ও শূলনীসহ দৈনিক অনেকবার বাহ্যে হইলেও, মলের পরিমাণ কম হয় এবং মলে আমরক্ত অল্প পরিমাণে নির্গত হইতে দেখা যায়। কিন্তু এই রোগীর মলের পরিমাণ ও মলে আমরক্ত নির্গমন বেশী আছে।

(খ) **ব্যাসিলারি রক্তামাশয় (Bacillary) dysentery)** :—রোগীর পীড়া ব্যাসিলারি রক্তামাশয়ও নহে। কেননা, ব্যাসিলারি রক্তামাশয়ে বাহ্যে ও জ্বর এক সঙ্গেই হয়, জ্বরের সঙ্গে রক্তামাশয়ের কোন সম্বন্ধ দেখা যায় না। কখন কখন জ্বর আদৌ হয় না। ইহাতে পেটবেদনা ও কোঁথানি খুব বেশী থাকে, রোগী খুব শীঘ্র দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইয়া পড়ে এবং মল পরীক্ষায় মলে বিবিধ উদ্ভিজ্জ জীবাণু দৃষ্ট হয়।

(গ] স্প্রু (Sprue) :—ইহাতে যে আমরক্ত মিশ্রিত বা কেবল আম (শ্লেষ্মা—mucous) সংযুক্ত বাহে হয়, তাহা বরাবর বর্ত্তমান থাকে—মধ্যে মধ্যে পীড়ার উপশম হইয়া পুনরায় প্রকাশ পায় না। ইহাতে রোগী শীঘ্র দুর্ব্বল ও শীর্ণ হয়, রোগীর নড়িবার ক্ষমতা থাকে না। জ্বরের সঙ্গে রোগ-লক্ষণের কোন সম্বন্ধ দৃষ্ট হয় না।

চিকিৎসা :—উল্লিখিত বিষয়গুলি পর্য্যালোচনা করিয়া ম্যালেরিয়াজনিত পীড়া বলিয়া সিদ্ধান্ত করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। ℞

কুইনাইন সালফ		৫ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	৭ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর		২ মিনিম।
টীং ফেরিপারক্লোরাইড	...	৫ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	... ...	৩ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্যার্থ বার্লিওয়াটার, ছানার জল ও ঘরে পাতা দধির ঘোল ব্যবস্থা করিলাম। এইরূপ ব্যবস্থা করার পর রক্ত পরীক্ষার বন্দোবস্ত করা হইল।

১১।১১।৩০ — কল্য তিন মাত্রা ঔষধ (১নং) সেবনের পর উত্তাপ স্বাভাবিক এবং রাত্রিতে বাহের সংখ্যাও কম হইয়াছিল। অদ্য প্রাতে উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছে। প্রাতঃকাল হইতে এপর্য্যন্ত (বেলা ১০টা) ৩ বার দাস্ত হইয়াছে, শূলনী ও কোঁথানি পূর্ব্বাপেক্ষা কম। ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

১২।১১।৩০—কল্য ১টার সময় সামান্য জ্বর হইয়া ৪ টার সময় উহা বিচ্ছেদ হইয়াছিল। দিবারাত্র ৫।৬ বারের বেশী বাহে হয় নাই। মলে আম আছে, রক্তের ভাগ খুব কম। অন্যান্য উপসর্গও কম হইয়াছে। অদ্য ক্ষুধা হইয়াছে। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

অদ্য রক্ত পরীক্ষার রিপোর্ট পাইয়া দেখিলাম—রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারসাইট আছে এবং লাল রক্তকণিকার সংখ্যা খুব কম। রক্ত পরীক্ষায় আমার সিদ্ধান্ত অভ্রান্ত বলিয়াই স্থিরীকৃত হইল।

১৩,১১ ৩০—জ্বর হয় নাই, কল্য বাহে একবার মাত্র হইলাছিল, মলে সামান্য শ্লেষ্মা আছে, রক্ত আদৌ নাই। অন্য কোন উপসর্গও নাই। অদ্য এপর্য্যন্ত (বেলা ৯টা) আদৌ বাহে হয় নাই। অদ্য খুব ক্ষুধা হওয়ায় সরু পুরাতন চাউলের পোড়ের ভাত এবং তৎসহ গন্ধভাদুলের ও সিঙ্গি মৎস্যের ঝোল ব্যবস্থা করিলাম। ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

১৪।১১।৩৯—রোগী ভাল আছে, কল্য একবার মাত্র স্বাভাবিক বাহে হইয়াছিল। মলে শ্লেষ্মা বা রক্ত নাই। কল্য দ্বিপ্রহরে রোগী বেশ রুচিপূর্ব্বক ভাত খাইয়াছিল।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম।

২।℞

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
এসিড এন এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্যালিসিন	...	১ গ্রেণ।
ফেরি সালফ	...	১ গ্রেণ।
টীং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
টীং জেন্‌সিয়ান কোঃ	...	২৫ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর		৩ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই		১/২ ড্রাম।
ইনফিউসন কালমেঘ	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য। এই মিকশ্চারটী কিছুদিন নিয়মিত ভাবে সেবন করিতে বলিলাম।

মাস খানেক এই ঔষধ সেবনেই তাহার রক্তহীনতা, দুর্ব্বলতা এবং প্লীহা যকৃতের বর্দ্ধিতাবস্থা দূরীভূত হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিলেন। এখনও পর্য্যন্ত রোগী ভাল আছেন, আর পীড়ার পুনরাক্রমণ হয় নাই।

ম্যালেরিয়া বশতঃ যে কত রকম উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, উপরিউক্ত রোগী তাহার অন্যতম দৃষ্টান্ত।

টাইফয়েড ফিভার—Typhoid Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীশ্রীবিভুতিভুষণ চক্রবর্ত্তী M. B.
কলিকাতা

ইতিপূর্ব্বে আমি চিকিৎসা-প্রকাশে টাইফয়েড ফিভার সম্বন্ধে বিস্তারিত আলোচনা করিয়াছি (বিগত ১৩৩৭ সালের [২৩শ বর্ষ] চিকিৎসা-প্রকাশের ৭ম সংখ্যার ৩৪৯ পৃষ্ঠা, ৮ম সংখ্যার ৩০৫ পৃষ্ঠা, ৯ম সংখ্যার ৪৪৪ পৃষ্ঠা, ১০ম সংখ্যার ৫১৪ পৃষ্ঠা, ও ১১শ সংখ্যার ৫৬৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। এই আলোচনায় এতদ্‌সম্বন্ধে সব কথাই বলিয়াছি। পুনরায় ইহার অবতারণা করিতেছি দেখিয়া হয়ত অনেকে বিরক্ত বা ধৈর্য্যচ্যুত হইবেন। কিন্তু পাঠকগণকে আশ্বস্ত করিতেছি যে, টাইফয়েড ফিভারের পুনরালোচনার্থ বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা করি নাই। উল্লিখিত প্রবন্ধ সমূহে এই পীড়ার সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয় বিবৃত হইলেও, চিকিৎসা-ক্ষেত্রে সময় সময় এমন দুই একটী রোগী পাওয়া যায়—যাহাদের কোন কোন উপসর্গের প্রতিকারার্থ বিশেষরূপে বেগ পাইতে হয়। এইরূপ ধরণের একটী রোগীর বিবরণ অদ্য পাঠকগণের গোচর করণার্থই এই প্রবন্ধের অবতারণা।

রোগী—হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর। টাইফয়েড ফিভারে আক্রান্ত হইবার ২২ দিন পরে এই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। গোড়া হইতে রোগীর বাড়ীর পারিবারিক জনৈক শিক্ষিত চিকিৎসক রোগীকে চিকিৎসা করিতেছিলেন। কিন্তু এই দীর্ঘ সময়েও রোগী আরোগ্য না হওয়ায় এবং তাহাদের বাড়ীর সন্নিকটস্থ একটা বাড়ীতে একটী টাইফয়েড রোগী সম্প্রতি আমার চিকিৎসায় আরোগ্যলাভ করিয়াছে জ্ঞাত হইয়া আমাকে আহ্বান করে।

এই রোগীর পূর্ব্বাপর সমুদয় ঘটনা বিবৃত করার প্রয়োজন নাই। টাইফয়েডের সাধারণ ও স্বাভাবিক লক্ষণগুলি যথাযথ ভাবেই ক্রমবিকশিত হইয়াছিল। লাক্ষণিক ভাবে রীতিমত চিকিৎসারও ক্রটী হয় নাই। দ্বিতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভ হইতে নিম্নলিখিত উপসর্গ কয়েকটী উপস্থিত হইয়াছিল।

(১) **নাড়ীর (Pulse) সবিরাম গতি ও হৃদ্‌ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য**:—রোগীর নাড়ীর গতি মধ্যে মধ্যে সবিরাম (Intermittent) হইতেছিল এবং হৃদ্‌পিণ্ডের এপেক্সে (Apex) পাল্‌মোনারি এরিয়ায় (Pulmonary area) মারমার (Murmur) শব্দ পাওয়া যাইতেছিল।

(২) **প্রলাপ (Dilirium)**:—দ্বিতীয় সপ্তাহের পর হইতে রোগীর অত্যন্ত প্রলাপ উপস্থিত হইয়াছিল এবং ক্রমাগত ইহা বাড়িয়াই চলিতেছিল। ব্রোমাইড প্রভৃতি যথোপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগেও ইহার কিছুমাত্র উপশম হইতে দেখা যায় নাই।

(৩) **কোষ্ঠবদ্ধতা (Constipation)**:—রোগীর প্রথম প্রথম কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান ছিল। এজন্য একদিন অন্তর গ্লিসারিণ এনিমা দেওয়া হইত। তারপর কোষ্ঠবদ্ধের পরিবর্ত্তে তরল দাস্ত হইতে আরম্ভ হয়। রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে দাস্তের সংখ্যাও বৃদ্ধি হইতে থাকে। ইহার জন্য বিসমাথ প্রভৃতি ধারক ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল। কয়েকদিন পরে আবার কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয়। এবার গ্লিসারিণ এনিমা দিয়াও কোন ফল হয় নাই। পর পর ২ দিন গ্লিসারিণ দিয়াও মল নির্গত হইল না। ৫ দিন বাহ্যে না হওয়ায় রাত্রে ২ আউন্স অলিভ অয়েল এবং তৎপরদিন প্রাতে ২ আউন্স

গ্লিসারিণ পিচকারী করা হয়. তাহাতেও বাহ্যে না হওয়ায় পুনরায় রাত্রে ৩½ আউন্স অলিভ অয়েল এবং প্রাতে ৩ আউন্স গ্লিসারিণ পিচকারী করা হইল। ইহাতেও বাহ্যে হইল না দেখিয়া ১ পাইণ্ট ঈষদুষ্ণ জলে ১ ড্রাম লবণ মিশাইয়া ডুস দেওয়া হয়। ইহাতেও বাহ্যে হয় নাই, তবে রোগী কতকটা স্বোয়াস্তি বোধ করেন।

আসল পীড়া (টাইফয়েড) ক্রমে ক্রমে কমিয়া আসিতেছিল। কিন্তু উপরিউক্ত উপসর্গগুলি কিছুতেই হ্রাস বা নিবারিত হইতেছিল না। ইহার জন্যই আমি আহূত হইয়াছিলাম। বলা বাহুল্য, পূর্ব্বাপর সমুদয় ব্যাপার শুনিয়া আমারও চিন্তার কারণ হইল। বিশেষতঃ যখন আমিও যথারীতি নানা প্রকার চেষ্টা করিয়াও বিশেষ কোন সুফল প্রদর্শন করাইতে পারিলাম না, তখন সমধিক চিন্তারই কারণ হইল। এ সকল নিষ্ফল চেষ্টার বিস্তৃত বিবরণ উল্লেখ করিয়া কোন লাভ নাই। যে উপায়ে ঐ সকল উপসর্গ নিবারণ করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম, এস্থলে তাহারই উল্লেখ করিব।

(১) নাড়ীর সবিরাম গতি ও হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য :—আমি যখন রোগীকে দেখি, তখনও নাড়ীর গতি সবিরাম এবং হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য পূর্ব্ববৎ বিদ্যমান ছিল। প্রথমতঃ ইহার প্রতিকারার্থ আমি যথারীতি ব্যবস্থার ত্রুটী করি নাই। কিন্তু কোন ফল না হওয়ায় অবশেষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

℞

কার্ডিয়োজল (Cardiozol) ... ১ গ্রেণ।
ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট্ ... ৫ গ্রেণ।

একত্রে একমাত্রা। প্রথম দুইদিন ইহা প্রত্যহ তিনমাত্রা করিয়া, তারপর দৈনিক দুই মাত্রা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। ইহাতে শীঘ্রই নাড়ীর গতি স্বাভাবিক এবং হৃদ্‌পিণ্ডের বৈষম্য তিরোহিত হইয়াছিল। প্রত্যহ দুইবার করিয়া এই ঔষধটী আরও ৭।৮ দিন সেবন করান হইয়াছিল।

(২) প্রলাপ (Delirium) :—এই উপসর্গ সম্বন্ধে জ্ঞাত হইলাম যে, রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই রোগীর প্রবল প্রলাপ ও অত্যন্ত অস্থিরতা উপস্থিত হইয়াছিল। রোগী মুহূর্ত্তের জন্যও বিছানায় স্থিরভাবে থাকিত না, বিছানায় সর্ব্বদা ছট্‌ফট এবং বিছানা ওলট্ পালট্ করিত, উচ্চৈঃস্বরে প্রলাপ বকিত, কখন উঠিয়া বসিত, কখন বা বিছানা হইতে উঠিয়া চলিয়া যাইবার উপক্রম করিত। রোগীর আদৌ নিদ্রা হইত না। এই অবস্থায় ১০ গ্রেণ হইতে আরম্ভ করিয়া ১৫ গ্রেণ মাত্রায় পটাশ ব্রোমাইড ও অন্যান্য স্নায়বীয় স্থৈর্য্যকারক ঔষধ দৈনিক ৪ বার করিয়া সেবন করান হয়, কিন্তু ফল কিছুই হয় নাই। ইতিপূর্ব্বেই টাইফয়েডের প্রকৃতি অনুযায়ী জ্বর বিচ্ছেদ হইয়া ৩।৪ দিন হইতে রোগী বিজ্বর অবস্থায় আছে। কিন্তু জ্বর না থাকিলেও প্রলাপ সমভাবেই বিদ্যমান রহিয়াছে—কোন উপায়েই কিছুমাত্র উহার উপশম বা হ্রাস হইতেছে না।

রোগীর এইরূপ বিজ্বর ও প্রলাপ বিদ্যমান অবস্থায় রোগীকে আমি দেখি। আমি প্রথমতঃ ল্যুমিনাল সোডিয়াম ১/২ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক তিনবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে যদিও রোগীর নিদ্রা হইতে লাগিল, কিন্তু নিদ্রাভঙ্গের পর পূর্ব্ববৎ রোগীর প্রলাপ উপস্থিত হইতেছিল। অন্যান্য যথোচিৎ উপায় অবলম্বনেরও কোন ত্রুটী করা হইল না, কিন্তু প্রলাপের কোন উপশম হইতে দেখা গেল না। রোগীর এক এক সময় একটু জ্ঞানের সঞ্চার হয়, কিন্তু আবার পরক্ষণেই পূর্ব্ববৎ ভুল বকিতে থাকে। গৃহস্থও অত্যুক্ত করিয়া তুলিলেন! আমিও বিশেষ চিন্তিত হইয়া পড়িলাম। "জ্বর নাই—অথচ রোগী ভুল বকিতেছে," সকলের নিকটই ইহা অতীব বিশদৃশ ঠেকিতে লাগিল এবং চিন্তার কারণ হইল। বিজ্বর অবস্থায় এরূপ প্রলাপ উৎপত্তির কারণ কি? এ সম্বন্ধে আলোচনা করিতে

গিয়া রোগীর পথ্য সম্বন্ধে আমার সন্দেহ উপস্থিত হইল। এরূপ সন্দেহের কারণ এই যে, পূর্ব্ব চিকিৎসক এবং অন্যান্য সকলেই যখন রোগীর জীবনে সন্দিহান হইয়াছিলেন, সেই সময়েই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছে। সুতরাং এপর্য্যন্ত পথ্য সম্বন্ধে কোন ব্যতিক্রম ঘটা এবং যথোপযোগী পুষ্টিকর পথ্যের অভাবে পোষণাভাব প্রযুক্ত এইরূপ প্রলাপের উৎপত্তি হওয়া বিচিত্র নহে বলিয়াই আমার সন্দেহ হইল। এই সন্দেহের বশবর্ত্তী হইয়া পথ্য সম্বন্ধে অনুসন্ধান করতঃ জানিতে পারিলাম যে—এপর্য্যন্ত রোগীকে খুব অল্প মাত্রায় সাধারণ পথ্যই (বার্লি, ছানার জল ইত্যাদি) দেওয়া হইতেছে। সুতরাং পথ্য সম্বন্ধে যে, যথাযথ কর্ত্তব্য প্রতিপালিত হয় নাই, তাহাতে আর সন্দেহ রহিল না।

আমার চিকিৎসার মধ্যেও আমার ব্যবস্থিত পথ্যও রোগীকে কোন দিন দেওয়া হয় নাই। না দেওয়ার কারণ এই যে, এই বাড়ীতে আমি প্রথম চিকিৎসা করিতে গিয়াছি এবং তাহাও অন্যের পরামর্শে আমাকে ডাকিয়াছে। সুতরাং তাহারা আমাকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্বাস করিতে পারে নাই। পথ্যাদি তাহাদের পারিবারিক পূর্ব্ব চিকিৎসকের মতেই দেওয়া হইতেছে, জ্ঞাত হইলাম। এই সকল বিষয় জ্ঞাত হইয়া তাহাদিগকে বিশদভাবে বুঝাইতে চেষ্টা করিলাম যে, যথোপযোগী পুষ্টিকর পথ্য না দেওয়াতেই রোগীর কোন হিতপরিবর্ত্তন বা প্রলাপের উপশম হইতেছে না এবং তাহাদের পারিবারিক পূর্ব্ব চিকিৎসকের ব্যবস্থানুযায়ী যদি পথ্য দেওয়া হইতে থাকে, তাহা হইলে সব চেষ্টাই নিস্ফল হইবে। গৃহস্থ বুঝিলেন এবং সব বিষয় অকপটে প্রকাশ করিলেন।

অতঃপর আমি দৈনিক এক এক বারে ৩ আউন্স করিয়া হরলিকস্ মল্টেড্ মিল্ক এবং গ্লুকোজ, ব্রাণ্ডি (Spt. Vinum gallici No. 1), কমলা লেবুর রস, বেদানার রস এবং এক বেলা ছাগলের দুধ ও এক বেলা গরুর দুধ এক পোয়া করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ক্রমশঃ দুধের পরিমাণ বাড়াইয়া দিতে বলিলাম।

উপরিউক্ত পথ্যের ব্যবস্থায় ৩।৪ দিনের মধ্যেই প্রলাপ হ্রাস এবং ৭।৮ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণরূপে উহার নিবৃত্তি হইতে দেখা গেল।

(৩) কোষ্ঠবদ্ধ (Constipation) :— প্রথম হইতে রোগীর কিরূপ ভাবে কোষ্ঠবদ্ধ হইয়াছিল এবং উহার প্রতিকারার্থ পূর্ব্ব চিকিৎসকের সব উপায়ই কিরূপে ব্যর্থ হইয়াছিল, পূর্ব্বেই তাহা বলিয়াছি। আমি যে দিন রোগীকে প্রথম দেখি, তাহার পূর্ব্ব দিন লবণ জলের ডুশ দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু তাহাতেও বাহ্যে হয় নাই। আমি ঐই দিন অন্য কিছু না করিয়া কেবল এঙ্গার্স ইমালসন (Arger's emulsion) আধ আউন্স মাত্রায় দৈনিক দুইবার করিয়া সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম। দুই দিন ইহা সেবনেও বাহ্যে না হওয়ায় ৩য় দিন ১ পাইন্ট ঈষদুষ্ণ জলে ১ ড্রাম লবণ মিশাইয়া ডুশ দেওয়া হইল। ডুশ দেওয়ার কিছুক্ষণ পরে ডুশের জল হরিদ্রাভ বর্ণ বিশিষ্ট হইয়া বহির্গত এবং ইহার অল্পক্ষণ পরেই অনেক খানি কর্দ্দমাকার মল নির্গত হইল। আরও দুই দিন পর্য্যন্ত উক্ত এঙ্গার্স ইমালসন সেবন করান হইয়াছিল। আর ডুশ দিতে হয় নাই। ইহার পর হইতে রোগীর প্রত্যহই বাহ্যে হইতেছিল।

উল্লিখিত প্রকার পথ্যের ব্যবস্থা এবং উপরিউক্ত উপসর্গ কয়েকটী উপশমিত হওয়ায় রোগী শীঘ্র আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

মাস্তিষ্কেয় উপসর্গযুক্ত ম্যালেরিয়া
Malaria with Cerebral complication.

লেখক—ডাঃ শ্রীহরিশঙ্কর মুখোপাধ্যায় এল, এম, এস,
কোঁপা—বাঁকুড়া

রোগিণী—জনৈক হিন্দু সধবা, স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ২৫।২৬ বৎসর। বিগত ১৩৩৭ সালের ২২শে অগ্রহায়ণ বেলা ২টার সময় এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগিণী সম্পূর্ণ অজ্ঞান, মধ্যে মধ্যে যন্ত্রণাসূচক শব্দ করিতেছে। উত্তাপ ১০৫° ডিগ্রি; নাড়ীর (Pulse) গতি দ্রুত, অনিয়মিত ও স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১৩০ বার; শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, মিনিটে ৩৪ বার; চক্ষু আরক্তিম; মাথা খুব গরম; কণীনিকা সঙ্কুচিত; লিভার ও প্লীহা সামান্য বর্দ্ধিত।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—অদ্য বেলা ৮টার সময় শীত ও কম্প সহ রোগিণীর জ্বর হয় এবং ঘণ্টা খানেকের মধ্যেই রোগিণী অজ্ঞান হইয়া পড়ে। যতক্ষণ জ্ঞান ছিল, ততক্ষণ অত্যন্ত মাথার বেদনার কথা বলিয়াছিল এবং মাথার যন্ত্রণায় রোগিণী ছটফট্ করিয়াছিল। দুই দিন পূর্ব্ব হইতে বাহ্যে বন্ধ আছে।

রোগিণী অজ্ঞান হইয়া যাওয়ার পরই জনৈক স্থানীয় চিকিৎসক আহূত হন। তিনি কয়েক মাত্রা ঔষধ দেন এবং মাথায় ঠাণ্ডা জলের পটী দেওয়ার ব্যবস্থা করেন। রোগিণী অজ্ঞানাবস্থায় থাকিলেও গলাধঃকরণ শক্তি ছিল। উক্ত চিকিৎসকের চিকিৎসায় রোগিণীর জ্ঞান না হওয়ায় আমাকে আহ্বান করে।

সিদ্ধান্ত ঃ—রোগিণীর সমুদয় অবস্থা আলোচনা করিয়া "মাস্তিষ্কেয় উপসর্গযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বর" বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম। ম্যালেরিয়া বিষের প্রবল ক্রিয়া এবং মস্তিষ্কে অত্যধিক রক্তাধিক্য হওয়াতেই রোগিণীর অজ্ঞানতা উপস্থিত হইয়াছে, বিবেচিত হইল।

চিকিৎসা ঃ—উল্লিখিত সিদ্ধান্তের অনুবর্ত্তী হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া দেওয়ার জন্য তখনই ১ আউন্স গ্লিসারিণ সরলান্ত্রে পিচকারী করিয়া দিলাম। পিচকারী করার পর প্রায় একসের আন্দাজ মল ও সেই সঙ্গে অনেকগুলি গুট্‌লে নির্গত হইল।

(২) রোগিণীর মাথা ঠাণ্ডাজলে বেশ করিয়া ধুইয়া দিয়া গাড়ুতে করিয়া ঠাণ্ডা জল ধারাণী করিয়া ঢালিতে বলিলাম।

৩। ℞

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইড এম্পুল ২ সি,সি,।
(২ সি, সি, তে ১০ গ্রেণ কুইনাইন)
এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউলসন...১/২ সি, সি।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। এতদ্ভিন্ন সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

৪। ℞

লাইকর এমন সাইট্রেটিস	...	২ ড্রাম।
সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
হেক্সামিন	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
ডিজিফোর্টিস	...	৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম	এড্	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং—

৫। ℞

হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর	...	১ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য। মাথার উষ্ণতা হ্রাস হইলে মাথায় জল দেওয়া বন্ধ করিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

এই দিন রাত্রি প্রায় ৯টার সময় জনৈক লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে—"দুই দাগ ঔষধ অতি কষ্টে সেবন করার পর জর অনেকটা কম এবং জ্ঞানের সঞ্চারও কিছু হইয়াছে, তবে সম্পূর্ণ জ্ঞান হয় নাই, ২।৪ বার ডাকিলে চোখ বুজিয়াই অস্পষ্ট স্বরে "হুঁ" "হা" করিতেছে"। পূর্ব্ববৎ ঔষধ সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম।

২৩ শে তারিখে—বেলা ৯টার সময় রোগিণীকে দেখিলাম—রোগিণী বিছানায় বসিয়া তাহার কোলের ছেলেটীকে স্তন্য পান করাইতেছে। শুনিলাম—রাত্রে ৩ বার তরল বাহ্যে ও অনেকখানি করিয়া প্রস্রাব হইয়াছে। শেষ রাত্রেই রোগিণী সম্পূর্ণ জ্ঞানলাভ করিয়াছে, জরও ছাড়িয়া গিয়াছে।

এখন রোগিণীর উত্তাপ ৯৯° ডিগ্রি, নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক, মাথা কল্যকার ন্যায় উত্তপ্ত ও চক্ষু লাল নহে।

অদ্যও কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইড ১০ গ্রেণের এম্পূল (২ সি, সি,) ইঞ্জেকসন করিলাম। জর হইলে জরকালীন নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবন করিতে বলিলাম।

৬। ℞

লাইকর এমন সাইট্রেটিস	..	২ ড্রাম।
এমন ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
টীং ডিজিটেলিস	..	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	২০ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া		এড্ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। যদি জর হয়, তাহা হইলে যতক্ষণ জর থাকিবে, ততক্ষণ এইরূপে ইহা সেবন করাইতে বলিলাম।

২৪ শে অগ্রহায়ণ—অদ্য অতি প্রত্যুষে লোক আসিয়া বলিল—"এখনি যাইতে হইবে। কল্য রাত্রি ১২।১টার সময় জর আসিয়া রোগিণী পুনরায় অজ্ঞান হইয়াছে"। তখনই রওনা হইতে হইল। গিয়া দেখিলাম—প্রথম দিনের ন্যায় সমুদয় লক্ষণই উপস্থিত হইয়াছে। তবে অদ্য রোগিণীর কতকটা জ্ঞান আছে বলিয়া বোধ হইল। কারণ, মাঝে মাঝে চোখ মেলিয়া চাহিতেছে, যন্ত্রণাসূচক ২।১টী কথাও বলিতেছে। উত্তাপও অদ্য বেশী নহে—১০৩ ডিগ্রি। মাথাও তদ্রূপ উষ্ণ নহে, তবে চোখ লাল হইয়াছে।

অদ্য মাথায় ঠাণ্ডা জলের পটি দিতে বলিলাম এবং পূর্ব্বোক্ত ৩নং ব্যবস্থানুযায়ী কুইনাইন ইঞ্জেকসন এবং সেবনার্থ ৪নং মিকশ্চার ব্যবস্থা করিলাম।

২৫ শে অগ্রহায়ণ—অদ্য বেলা ১০টার সময় লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে—"কল্য বেলা ১১টার মধ্যেই জর ছাড়িয়া গিয়া রোগীর বেশ জ্ঞান হইয়াছে। অন্য কোন উপসর্গ নাই—রোগিণী বেশ সুস্থ আছে এবং খিদে হইয়াছে বলিতেছে। অদ্য আর যাইবার প্রয়োজন নাই, ঔষধ দিলেই হইবে"।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম—

৭। ℞

কুইনাইন সালফ	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	৮ মিনিম।
ম্যাগ্ সালফ	...	১ ড্রাম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১/২ ড্রাম।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া মেন্থপিপ		এড্ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। বিজরাবস্থায় প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। যদি অদ্যও জর হয়, তাহা হইলে জরাবস্থায় পূর্ব্বোক্ত ৪নং মিকশ্চার সেবন করিতে বলিয়া উক্ত মিশ্র ৪ মাত্রা দিলাম।

২৬ শে অগ্রহায়ণ—অগ্ন সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণীর কল্য আর জ্বর হয় নাই—রোগিণী ভাল আছে, অন্ত কোন উপসর্গ নাই। খুব ক্ষুধা হইয়াছে। অগ্নও পূর্ব্বোক্ত ৭নং মিকশ্চার ৩ দাগ দেওয়া হইল। পথ্যার্থ দুগ্ধ ও সুজির রুটী ব্যবস্থা করিলাম।

রোগিণীর আর জ্বর হয় নাই। ২৭শে তারিখে অন্ন পথ্য দিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৮। ℞

কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড	···	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	···	১০ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	···	৩ মিনিম।
টীং জেন্‌সিয়ান কোঃ	···	১৫ মিনিম।
ইনফিউসন কোয়াশিয়া	এড্	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য। এই সঙ্গে—

৯। ℞

সিরাপ হিমোগ্লোবিন উইথ

লিভার এক্সট্রাক্ট	···	১ ড্রাম।
জল	···	১/২ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ আহারের পর ২ বার সেব্য।

এইরূপ ব্যবস্থায় রোগিণী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছে। রোগিণী ইতিপূর্ব্বে প্রায়ই জ্বরে আক্রান্ত হইতেন। কিন্তু এখনও এপর্য্যন্ত তিনি ভাল আছেন, লিভার প্লীহাও স্বাভাবিক এবং রোগিণীর পূর্ব্ব হইতে যে রক্তহীনতা ছিল, তাহাও আরোগ্য হইয়াছে।

ঔষধ সম্বন্ধীয় অনুসন্ধান কমিটীর রিপোর্ট

The Report of the Drugs enquiry Committee

বিগত ১৯৩০ খৃঃ অব্দে মহামান্ত ভারত গভর্ণমেণ্ট "ড্রাগ্‌স ইনকোয়ারী কমিটী" (Drugs Enquiry Committee) নামে একটী ঔষধ সম্বন্ধীয় তদন্ত কমিটী বসাইয়াছিলেন। এই কমিটীর চেয়ারম্যান হইয়াছিলেন— কলিকাতা ট্রপিক্যাল মেডিসিন এণ্ড হাইজিনের ফার্মাকোলজির প্রফেসর লেফট্যানাণ্ট কর্ণেল আর, এন, চোপ্‌রা আই, এম, এস, (Lieut-Col. R. N. Chopra I. M. S. Professor of Pharmacology, Calcutta School of Tropical Medicine and Hygiene) এবং মেম্বার হইয়াছিলেন — বোম্বাই হফ্‌কিন্ ইনষ্টিটিউসনের ফার্মাকোলজিষ্ট রেভারেণ্ড জে, এফ, কেইউস, এস, জে, (Rev. Fr. J. F. Caius S. J. Pharmacologist at the Haffkine Institute, Bombay); কলিকাতার মেসার্স স্মিথ ষ্ট্যানিষ্ট্রিট কোম্পানির মিঃ এইচ্, কুপার (Mr. H. Cooper ph. C. F. C. S. of Messrs Smith Stanistreet Co. Ltd. Calcutta) ও মৌলভী আব্দুল মতিন চৌধুরী M. L. A. এবং সেক্রেটারী হইয়াছিলেন—মাদ্রাজের

মিঃ সি, গোবিন্দন নায়ার বি, এ, বি, এল, (Mr. C. Govndan Nayar B. A. B. L. Barrister at-Law of the Madras Judicial Service)।

কমিটী গঠনের পর কমিটীর সেক্রেটারী মহোদয় ভারতের প্রধান প্রধান ঔষধ ব্যবসায়ী, ঔষধ প্রস্তুতকারক ফারম, ঔষধ আমদানীকারক ও প্রেস্কৃপসনের ঔষধ প্রস্তুতকারীগণ এবং যে সকল কোম্পানী বিদেশ হইতে ঔষধ আমদানী করিয়া এদেশে উহা বোতল বা শিশি পূর্ণ করিয়া বিক্রয় করেন, তাহাদের নিকট কতকগুলি প্রশ্ন পরিপূর্ণ ফরম পাঠাইয়া উক্ত ফরমের প্রত্যেক প্রশ্নের উত্তর ও মন্তব্য লিখিয়া পাঠাইবার জন্য তাহাদিগকে অনুরোধ করিয়াছিলেন। আমাদের লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরেও এইরূপ ফরম প্রেরিত হইয়াছিল এবং যথাসময়ে আমরা ঐ সকল প্রশ্নের উত্তরসহ আমাদের মন্তব্য কমিটীর সমীপে লিখিয়া পাঠাইয়াছিলাম।

বিগত ১৯৩০ খৃষ্টাব্দের ১১ই আগষ্ট তারিখে ইণ্ডিয়া গেজেটে ১৬৩৭ নং ইস্তাহার দ্বারা ভারত গভর্ণমেণ্টউল্লিখিত কমিটী নিয়োগের উদ্দেশ্য বিঘোষিত করিয়াছিলেন। এই তদন্ত কমিটী গঠনের মোটামুটী উদ্দেশ্য—অবিশুদ্ধ (impure quality), নির্দ্দিষ্ট শক্তিবিহীন (defective strength) বা ভেজাল (Adulterated) ঔষধ আমদানী, বিক্রয় ও প্রস্তুত করা সম্বন্ধে আইন প্রণয়নপূর্ব্বক এই সকল কার্য্য নিয়ন্ত্রিত (Control) করা"। জনসাধারণের নির্ব্বিঘ্নতার জন্য ঔষধ সম্বন্ধে এইরূপ আইন প্রণয়ন করা সঙ্গত কি না, তাহারই অনুসন্ধানার্থ এই কমিটী গঠিত হইয়াছিল।

কমিটীর চেয়ারম্যান ও সদস্য মহোদয়গণ ১৯৩০ খৃঃ অব্দের ১৭ই ডিসেম্বর হইতে ভারতের প্রধান প্রধান প্রদেশে (মাদ্রাজ, ইউনাইটেড প্রভিন্স, পাঞ্জাব, বাঙ্গালা, উত্তর পশ্চিম প্রদেশ, বেহার, উড়িষ্যা প্রভৃতি) অনুসন্ধান শেষ করিয়া সম্প্রতি তাঁহারা এ সম্বন্ধে বিস্তৃত রিপোর্ট প্রকাশ করিয়াছেন।

উক্ত ড্রাগস্ ইনকোয়ারী কমিটীর (ঔষধ সম্বন্ধীয় অনুসন্ধান কমিটী) মন্তব্যের সারমর্ম্ম এই যে—কমিটী ভারতের অনেক স্থানে সাক্ষ্য, প্রমাণে ও নানারকম ঔষধের নমুনা (Sample) পরীক্ষা ও বিশ্লেষণ (analysis) করিয়া এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, ব্রিটীশ ভারতে বিদেশ হইতে এবং এদেশে এমন বহুসংখ্যক ঔষধ আমদানী ও প্রস্তুত এবং বিক্রয় করা হইয়া থাকে—যে সকল ঔষধ অবিশুদ্ধ এবং নির্দ্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন নহে বা ঐ সকল ঔষধে আদৌ ঔষধীয় বীর্য্য বা উপাদান থাকে না। তাঁহারা প্রচলিত অনেক ঔষধের নমুনা পরীক্ষা ও বিশ্লেষণ করিয়া দেখাইয়াছেন যে, উহাদের মধ্যে অনেক ঔষধই অবিশুদ্ধ, ভেজাল বিশিষ্ট এবং নির্দ্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন নহে। দৃষ্টান্ত স্বরূপ কমিটী অনেক ঔষধ সম্বন্ধেই এইরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। সুতরাং কমিটীর মতে ঔষধ সম্বন্ধে এরূপ একটী আইন প্রণয়ন করা কর্ত্তব্য—যাহাতে ঔষধ ও রাসায়নিক দ্রব্য সমূহ এবং মূল ঔষধীয় উপাদান (crude meterial) আমদানী, বিক্রয় ও প্রস্তুত নিয়ন্ত্রিত (controled) হইতে পারে। এজন্য কমিটী এতদসম্বন্ধে যে বিস্তৃত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন—নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম প্রকাশিত হইল। সমগ্র রিপোর্ট প্রকাশের স্থানাভাব এবং তাহার প্রয়োজনও করে না। প্রয়োজনীয় মন্তব্যগুলি আমাদের পাঠকগণের বিদিতার্থ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

আইনের প্রয়োজনীয়তা (Legislation Necessary)ঃ—ঔষধ সম্বন্ধীয় আইনের প্রয়োজনীয়তা সম্বন্ধে কমিটীর মন্তব্যের সারমর্ম্ম উপরেই বিবৃত হইয়াছে। কমিটীর অভিমত—"ঔষধ প্রস্তুতকরণ, বিক্রয়, মিশান ও আমদানী নিয়ন্ত্রণ করণার্থ আইন প্রণয়ন করা আবশ্যক। কমিটীর মতে ঔষধ বলিতে—"ব্রিটীশ ফার্ম্মাকোপিয়ার অনুমোদিত এবং অন্যান্য দেশজাত ও এদেশে প্রস্তুত বা এদেশীয় চিকিৎসা শাস্ত্রোক্ত সমুদয় জাত ও অনুমোদিত ঔষধই বুঝাইবে এবং এই ঔষধীয় আইন (Drug act) এই সকল ঔষধের উপরেই বর্ত্তিবে"।

কমিটী বলেন—ব্রিটীশ ভারতের সমুদয় প্রদেশেই এই

আইনের অধীন হইবে এবং উহা কার্য্যকরী করিবার জন্য কেন্দ্রীয় শাসনের প্রবর্ত্তন করা আবশ্যক। এই আইন খাদ্যদ্রব্যাদির আইনের (Food act) সহিত সংযুক্ত করা কর্ত্তব্য নহে। কারণ, বিভিন্ন প্রদেশের আবশ্যকতানুযায়ী এ বিষয়টী প্রাদেশিক শাসনের অন্তর্ভুক্ত রাখাই সমীচীন।

পরীক্ষাগার (Laboratories)ঃ—কমিটী একটী কেন্দ্রীয় রাসায়নিক পরীক্ষাগার (Central Laboratory) প্রতিষ্ঠা করিবার জন্য নিম্নলিখিতরূপ পরামর্শ প্রদান করিয়াছেন। যথা—

(ক) সপরিষদ গভর্ণর জেনেরাল বাহাদুর কর্ত্তৃক একটী কেন্দ্রীয় (Central) রাসায়নিক পরীক্ষাগার প্রতিষ্ঠিত করিতে হইবে। ইহার যাবতীয় ব্যয় গভর্ণমেণ্ট নির্ব্বাহ করিবেন। এই প্রতিষ্ঠানটী কলিকাতা বা বোম্বাই প্রদেশে স্থাপন করা যাইতে পারে।

(খ) উপযুক্ত সংখ্যক অভিজ্ঞ কর্ম্মচারীবৃন্দ এবং যথোপযুক্ত সাজসরঞ্জামাদিসহ এই লেবরেটরী একজন ডিরেক্টরের অধীন থাকিবে।

(গ) উক্ত লেবোরেটরীর দুইটী বিভাগ থাকিবে। যথা—

(১) ফার্ম্মাকোলজি ও বায়ো-কেমিষ্ট্রি বিভাগ (Pharmacology and Bio-Chemistry);

(২) কেমিষ্ট্রী ও ফার্ম্মেসী (Chemistry and Pharmacy);

উক্ত উভয় বিভাগের প্রত্যেক বিভাগেই একজন ডেপুটী ডিরেক্টর, একজন এসিষ্ট্যাণ্ট ডিরেক্টর এবং দুইজন সিনিয়র এসিষ্ট্যাণ্ট থাকিবে। এতদ্ব্যতীত প্রত্যেক বিভাগে আবশ্যকীয় কেরাণী, পরিচারক, উপযুক্ত সংখ্যক ফার্ম্মাকোলজিষ্ট, বায়োকেমিষ্ট এবং ফার্ম্মাসিষ্টস নিযুক্ত করিতে হইবে।

উপরিউক্ত কেন্দ্রীয় রাসায়নিক পরীক্ষাগারের অধীন প্রত্যেক প্রাদেশিক গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক এক একটী প্রাদেশিক পরীক্ষাগার (Local Laboratory) স্থাপন করিতে হইবে। ইহার ব্যয় প্রাদেশিক গভর্ণমেণ্টই (Local Government) বহন করিবেন। এই লেবরেটরী আবশ্যকীয় লোকজন ও যথোপযুক্ত সরঞ্জামাদিসহ একজন সাধারণ বিশ্লেষণকারী (Analyst) এবং একজন ডেপুটীর অধীন থাকিবে। স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট বিধিবদ্ধ নিয়মানুযায়ী বিশ্লেষণকারী ও ডেপুটী এবং অন্যান্য লোকজন নিয়োগ করিবেন। কিন্তু পাবলিক এনালিষ্ট মনোনয়নের পূর্ব্বে সপরিষদ গভর্ণর জেনেরাল বাহাদুরের অনুমতি লইতে হইবে।

পরামর্শ সমিতি (Advisory Board)ঃ—সপরিষদ গভর্ণর জেনেরাল বাহাদুরকে সাহায্য করিবার জন্য ও আইনের উদ্দেশ্য সিদ্ধি এবং আইন প্রণয়নের সাহায্য করণার্থ একটী পরামর্শ সমিতি (Advisory Board) প্রতিষ্ঠা করিতে হইবে। এই পরামর্শ সমিতিতে নিম্নলিখিত ব্যক্তিগণ থাকিবেন। যথা—

(১) ডিরেক্টর জেনারল অব ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সার্ভিস (Director General of Indian Medical Service) [ex-officio]; ইনি উক্ত সমিতির চেয়ারম্যান হইবেন।

(২) পাবলিক হেল্‌থ কমিশনার (Public Health officer—ex-officio)।

(৩) ডিরেক্টর ও কেন্দ্রীয় রাসায়নিক পরীক্ষাগারের সদস্যগণের মধ্যে যে কোন একজন সদস্য The Director and one other of the Central Laboratory (ex-officio)।

(৪) জেনেরাল মেডিক্যাল কাউন্সিল, জেনেরাল কাউন্সিল অব ফার্ম্মেসী, মেডিক্যাল ফ্যাকাল্‌টী অব ষ্ট্যাটিউটারী ইউনিভার্সিটী এবং ভারতীয় বেসরকারী স্বাধীন চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক নির্ব্বাচিত ১১ জন সদস্য।

আইনের ক্ষমতা (Power of Legislation)ঃ—১৯২৩ খৃঃ অব্দের কলিকাতা মিউনিসিপ্যাল আইনের ৪০৬ এবং ৪১২ ধারার ন্যায় এই

ঔষধ সম্বন্ধীয় আইনেও (Drugs act) ভেজাল (adulterated), বিকৃত মার্কা বা অপ্রকৃত মার্কাবিশিষ্ট (Misbranded), অথবা অনিষ্টকর (Unwholesome) ঔষধ বিক্রয় (sale), প্রস্তুত (manufacture), কিম্বা গুদামজাত (storage) করা বন্ধ করিয়া দেওয়া যাইতে পারিবে। উল্লিখিত নিষিদ্ধ ঔষধাদির (notified drugs) উপর অথবা ঐরূপ এক নামের বিভিন্ন ঔষধাদির উপর এই আইন প্রযুক্ত হইতে পারিবে। ১৯২২ খৃঃ অব্দের রেঙ্গুন মিউনিসিপ্যাল আইনের ১৩৬ সি ধারার ন্যায় ঔষধ খরিদ বিক্রয়ে উল্লিখিত বিষয়ে এই আইন ভঙ্গকারীর সরল বিশ্বাসের প্রমাণ, বিশ্বাসযোগ্য সাক্ষীরূপে গৃহীত হইতে পারিবে।

এই আইনের ধারাগুলি ভঙ্গ করিলে বা উক্ত আইন বিরোধী কোন কার্য্য করিলে কিম্বা লাইসেন্সের নিয়ম বা কোন সর্ত্তাদি ভঙ্গ করিলে আইনতঃ অপরাধ বলিয়া গণ্য ও দণ্ডনীয় হইতে হইবে।

ঔষধ প্রস্তুতকরণ সম্বন্ধীয় ব্যবসায় (Profession of Pharmacy):—এই প্রস্তাবিত আইনে নিম্নলিখিত ব্যক্তিগণ ব্যতীত অন্য কাহাকেও ঔষধ প্রস্তুতকরণ বা বিক্রয়ের জন্য অনুমতি দেওয়া কিম্বা ফার্ম্মাসিষ্ট (Pharmacist) রূপে তাহার নাম রেজেষ্টারী করা হইবে না। যথা—

(ক) জেনেরাল কাউন্সিল অব ফার্ম্মেসী হইতে যাহারা কৃতকার্য্যতার সহিত শিক্ষালাভ করিয়াছেন। অথবা—

(খ) যে কোন ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয় হইতে যাহারা ফার্ম্মাসিউটিক্যাল কেমিষ্টের উপাধি (degree) লাভ করিয়াছেন।

উল্লিখিত শিক্ষা ও পরীক্ষাদি না দিলেও নিম্নলিখিতরূপ যে কোন ব্যক্তিকে ফার্ম্মাসিষ্টরূপে ফার্ম্মেসীর ব্যবসায়ে অনুমতি দেওয়া যাইতে পারিবে। যথা—

(ক) যিনি প্রভিন্সিয়াল কাউন্সিল অব মেডিক্যাল রেজিষ্ট্রেসন কিম্বা যুক্তরাজ্যের জেনারেল মেডিক্যাল কাউন্সিল কর্ত্তৃক উপযুক্ত চিকিৎসক বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছেন কিম্বা যাহার নাম রেজিষ্টারী করা হইয়াছে। অথবা—

(খ) যিনি ব্রিটীস, আমেরিকা কিম্বা অন্য কোন প্রদেশ হইতে ফার্ম্মেসীতে তদ্দেশীয় গভর্ণমেণ্ট অনুমোদিত উপাধিলাভ (degree) করিয়াছেন। অথবা—

(গ) যিনি গ্রেট বৃটেনের ফার্ম্মাসিউটিক্যাল সোসাইটী হইতে ডিপ্লোমা (উপাধি—Deploma) পাইয়াছেন। অথবা—

(ঘ) যিনি ফার্ম্মাসিউটিক্যাল কেমিষ্ট্রিতে যথোচিত অভিজ্ঞতার প্রমাণসহ যে কোন ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয় হইতে বিজ্ঞানে ডিপ্লোমা (degree in Science) উপাধি লাভ করিয়াছেন।

পেটেণ্ট এবং প্রোপ্রাইটরী ঔষধাদি:—ক্যানাডা প্রদেশে পেটেণ্ট ও প্রোপ্রাইটরী ঔষধ সম্বন্ধে যেরূপ মেডিসিন এক্ট (ঔষধীয় আইন—Medicine Act) প্রচলিত আছে, উল্লিখিত এই প্রস্তাবিত আইনেও তদ্রূপ ভারতে প্রস্তুত পেটেণ্ট ও প্রোপ্রাইটরী ঔষধ সমূহ এবং অন্যান্য দেশ হইতে ভারতে আমদানী করা এইরূপ ঔষধাদির জন্য নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ টাকা দাখিল করিয়া রেজেষ্টারী করতঃ রেজিষ্ট্রেসন সার্টিফিকেট গ্রহণ করিতে হইবে।

পেটেণ্ট ও প্রোপ্রাইটরী ঔষধ যে সকল উপাদানে প্রস্তুত, সেই সকল উপাদানগুলি পূর্ব্বোক্ত লেবরেটরী হইতে পরীক্ষিত হওয়ার পর উক্ত সার্টিফিকেট প্রদত্ত হইবে।

যদি কোন পেটেণ্ট ও প্রোপ্রাইটরী ঔষধের মধ্যে শতকরা ৫ ভাগের বেশী (excess of 5 %) এলকোহল বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে উহা ঔষধরূপে ব্যবহারের অযোগ্য এবং মদ্য মিশ্রিত পানীয় (Beverage) বলিয়া গণ্য হইবে। উক্ত লেবোরেটরীর এতদ্সম্বন্ধীয় বিভাগে এইরূপ শ্রেণীর ঔষধের উপাদান ও তাহাদের নাম এবং পরিমান উল্লেখ পূর্ব্বক উহা দাখিল করিতে হইবে।

ভারতীয় ভেষজ বা ঔষধ সমূহ (Indigenous drugs)ঃ—ভারতীয় চিকিৎসা শাস্ত্রের অন্তর্গত ও ব্যবহার্য্য অবিমিশ্র (Crude single drugs) কিম্বা ভারতীয় একাধিক ঔষধের সংমিশ্রণে প্রস্তুত (Compound medicine) যে কোন ঔষধের ব্যবহার ও বিক্রয় নিয়ন্ত্রণ সম্বন্ধেও এই আইন প্রযুক্ত হইতে পারিবে। তবেপাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্রে ব্যবহার্য্য অবিমিশ্রিত বা যৌগিক ঔষধাদির উপর প্রযোজ্য উক্ত আইনের প্রভাব এবং ভারতীয় অবিমিশ্র ও যৌগিক ঔষধের উপর প্রযোজ্য উক্ত আইনের প্রভাব, এতদুভয় বর্ত্তমানে স্বতন্ত্র রাখাই সঙ্গত।

এদেশীয় ঔষধের উপর এই আইনের প্রভাব বিস্তারের পূর্ব্বে, এই সকল ঔষধাদির সাহায্যে যাহারা চিকিৎসা করেন, তাহাদিগকে যথোপযুক্তরূপে শিক্ষাদান পূর্ব্বক শিক্ষিত চিকিৎসকরূপে তাহাদের নাম রেজেষ্টরী করিয়া লইতে হইবে।

ভারতীয় ঔষধাদির প্রয়োগ কেবলমাত্র উপযুক্তরূপে শিক্ষিত, অভিজ্ঞ এবং রেজিষ্টার্ড চিকিৎসকদিগের মধ্যেই সীমাবদ্ধ রাখিতে হইবে। এরূপ চিকিৎসক ব্যতীত কেহই এদেশীয় ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে পারিবেন না।

ভারতীয় ঔষধ দ্বারা যাহারা চিকিৎসা করিবেন, ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয় সমূহে তাহাদিগকে ফার্ম্মাসিউটিক্যাল কেমিষ্ট্রি সম্বন্ধে শিক্ষাদান পূর্ব্বক উক্ত বিষয়ে উপাধি (Degree) দিতে হইবে।

সাধারণ (General)ঃ—ভারতবর্ষের বিভিন্ন প্রদেশের মধ্যে স্পিরিট সংযুক্ত ঔষধসমূহের আমদানি রপ্তানির উপর বর্ত্তমানে যে বাধা ও বিধি-নিষেধ আছে, তাহা দূরীভূত করা বাঞ্ছনীয়।

ঔষধ সম্বন্ধীয় কাঁচা মাল (Raw meterials) এবং ভারতীয় ঔষধাদি প্রেরণের রেলওয়ের ভাড়া (Railway freight) হ্রাস করা সম্ভব হইতে পারে কি না, তদসম্বন্ধে পুনঃ বিবেচনা করা আবশ্যক।

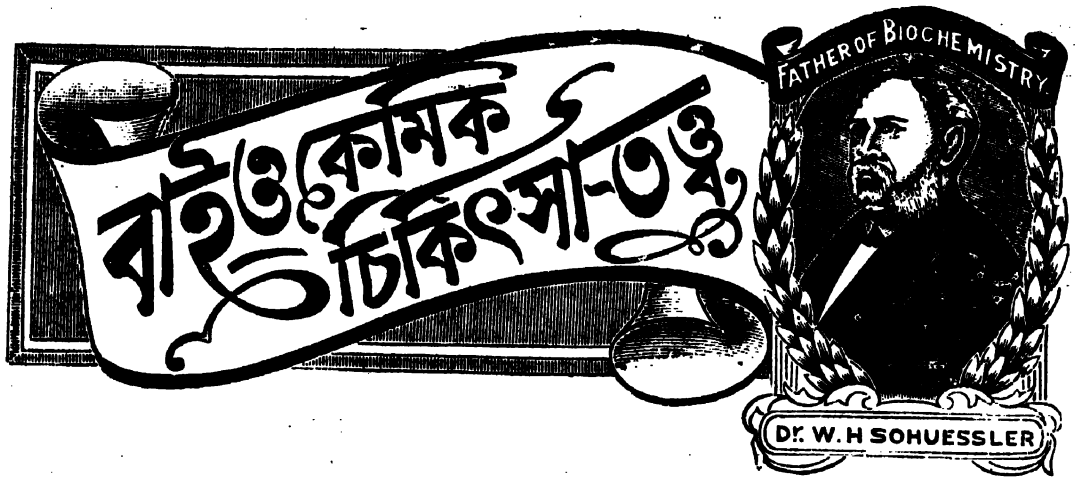
ভারতীয় ঔষধ-শিল্প বা ঔষধের ব্যবসায়ে উৎসাহ ও উহার উন্নতি বিধানার্থ ভারত-গবর্ণমেণ্টের প্রয়োজনীয় ঔষধাদি, সার্জ্জিক্যাল ড্রেসিং এবং রাসায়নিক দ্রব্যাদি ভারতীয় প্রস্তুতকারকগণের নিকট হইতেই ক্রয় করা কর্ত্তব্য।

অনতিবিলম্বে একখানি সম্পূর্ণ ভারতীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব সম্বন্ধীয় ফার্ম্মাকোপিয়া প্রণয়ন করা আবশ্যক।

ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধক ও চিকিৎসার্থ কুইনাইন ব্যতীত সিন্‌কোনা বার্কের অন্যান্য উপকার (Alkaloids) সমূহের প্রয়োজনীয়তার বিষয় স্পষ্টতর ভাবে প্রচার করা কর্ত্তব্য।

ভারতবর্ষকে সাবলম্বী (Self-supporting) করার এবং ভারতের আর্থিক অবস্থার উন্নতি সাধনের উদ্দেশ্যে ভারতবর্ষের জল, বায়ু ও মাটীতে যে সকল শ্রেণীর সিন্‌কোনার চাষ হইতে পারে, তদসমুদয় ভারতবর্ষেই উৎপাদনের চেষ্টা করা সিন্‌কোনা বিভাগের কর্ত্তব্য।

সিন্‌কোনার আবাদ বৃদ্ধির জন্য পরীক্ষার উদ্দেশ্যে ভারতের বিভিন্ন স্থানে বিভিন্ন জাতীয় সিন্‌কোনা বৃক্ষের আবাদ সামান্যভাবে করিয়া দেখা এবং সিন্‌কোনা ক্ষেত্রগুলির সহিত লেবরেটরীর বিশেষ সম্বন্ধ রাখা আবশ্যক।

সম্পাদকীয় মন্তব্যঃ—ঔষধ সম্বন্ধীয় তদন্ত কমিটীর রিপোর্টের সারমর্ম্ম প্রদত্ত হইল। এসম্বন্ধে আমাদের মন্তব্য বারান্তরে প্রকাশিত হইবে। কমিটীর প্রস্তাবিত আইন এখনও ভারতীয় ব্যবস্থাপক সভায় পেশ্ বা পাশ হয় নাই। উল্লিখিত এই তদন্ত কমিটীর রিপোর্ট সম্বন্ধে কোন কোন বিষয়ে আলোচনা করা আবশ্যক। পাঠকগণের মধ্যে কেহ এসম্বন্ধে আলোচনা করিতে ইচ্ছা করিলে উহা লিখিয়া পাঠাইলে আমরা তাহা সাদরে প্রকাশ করিব। বলা বাহুল্য, এই আলোচনা ন্যায় ও যুক্তিসঙ্গত হওয়া প্রয়োজন।

দন্তশূল—Toothache

লেখক ডাঃ—শ্রীশচীন্দ্রকুমার সরকার M. B. (*Biochem*) L. M. F.

কলিকাতা।

নানা কারণে দন্তশূল উপস্থিত হইতে প্যারে ইহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত কারণগুলিই প্রধান; যথা—হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, দন্তমাড়ীর অথবা দন্তমূলের স্নায়ুর প্রদাহ, শূলবেদনা; দন্ত মূলের চতুস্পার্শ্বস্থ ঝিল্লির অথবা দন্তাবরণের ক্ষত; দন্তক্ষয় বা দন্তক্ষয় জনিত তত্রত্য স্নায়ু উন্মুক্ত হইয়া পড়া; পাইওরিয়া পীড়া; পাকাশয়ের গোলমাল, বিবিধ স্নায়বীয় পীড়া। কথন কখনও ধাতুগত পীড়ার জন্তও দন্তশূলের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

দন্তশূল অতীব যন্ত্রণাদায়ক পীড়া। যিনি কখনও ইহাতে ভুগিয়াছেন। তিনিই এই যন্ত্রণার স্বরূপ মর্ম্মে মধ্যে বুঝিতে পারিয়াছেন। বাইওকেমিক চিকিৎসায় দন্তশূল সত্বর ও স্থায়ীভাবে আরোগ্য হইয়া থাকে। এতদর্থে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

ফেরাম ফস্ ঃ—দন্তমাড়ী অথবা দন্তমূলের স্নায়ুপ্রদাহ জনিত দন্তশূলে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। দন্তশূল শৈত্যপ্রয়োগে উপশম, কিন্তু পীড়িত দন্তে উত্তাপ প্রয়োগ করিলে বেদনার বৃদ্ধি; দন্তমাড়ী প্রদাহিত ও ক্ষতযুক্ত এবং আরক্তিম লক্ষণ বর্ত্তমানে এই ঔষধ ব্যবহার্য্য।

শক্তি ঃ—৩x, ৬x, ১২x, ৩০x।

কেলি-মিউর ঃ—দন্তশূল সহ দন্তমাড়ী অথবা গণ্ডদেশ স্ফীত হইলে এই ঔষধ ফলপ্রদ হয়।

শক্তি ঃ—৬x, ১x, ৩০x।

ম্যাগ্নেশিয়া ফস্ ঃ—দন্ত মূলের স্নায়ুর প্রদাহজনিত দন্তশূল, যখন আক্রান্ত দন্তে উত্তাপ প্রয়োগে বেদনার উপশম এবং শৈত্য প্রয়োগে (শীতল জলে) বেদনার বৃদ্ধি; অতি প্রবল ও তীক্ষ্ণ বেদনা, বিশেষতঃ স্নায়ুর অবস্থান স্থানে বেদনা বর্ত্তমানে ম্যাগ্-ফস্ বিশেষ ফলপ্রদ হয়।

শক্তি ঃ—২x (তরুণ তীক্ষ্ণ বেদনায়), ৩x, ৬x, ১২x, ৩x ও ২০০x। নিম্নশক্তির ঔষধে বেদনার উপশম হইয়া উপকার স্থায়ী না হইলে উচ্চক্রম প্রযোজ্য। এরূপ স্থলে ২।১ মাত্রা ২০০x শক্তি ব্যবহারেই পীড়ার শান্তি হয়।

কেলি-ফস্ ঃ—স্নায়ুবীয় ধাতুপ্রধান ব্যক্তির, বিবিধ কারণোৎপন্ন কিম্বা দুর্ব্বল ব্যক্তির দন্তশূল; আমোদ প্রমোদ দ্বারা বেদনার উপশম ইত্যাদি স্থলে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ।

শক্তি ঃ—৩x, ৬x, ১২x, ৩০x।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ ঃ—দন্তশূল, বিশেষতঃ দন্তক্ষয় জনিত দন্তশূল অথবা ম্যাগ্‌নেশিয়া-ফস্‌ দ্বারা যন্ত্রণার উপশম না হইলে—এই ঔষধ ব্যবহার্য্য। দন্ত সত্বর ক্ষয় প্রাপ্ত হইলে এবং রাত্রে দন্তশূলের বৃদ্ধি হইলে ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্‌ বিশেষ ফলপ্রদ।

শক্তি ঃ—৩x, ৬x, ৩০x।

নেট্রাম্‌ মিউর ঃ—প্রবল বেদনাসহ দন্তশূল—যাহা অনেকটা ম্যাগ্‌-ফসের লক্ষণের মত কিন্তু তৎসহ প্রচুর পরিমাণে অশ্রু অথবা লালা স্রাব হইলে এই ঔষধ ব্যবহার্য্য।

শক্তিঃ—৬x, ১২x, ৩০x।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোর ঃ—দন্তের শিথিলতাসহ দন্তশূল; দন্তের এনামেলের আহার্য্য দ্রব্যের সংস্পর্শ মাত্র বেদনার বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে—এই ঔষধ ব্যবহার্য্য।

শক্তি ঃ—৬x, ৩০x।

সাইলিশিয়া ঃ—দুর্দ্দম্য প্রকৃতির দন্তশূল। দন্তমূলে ক্ষতসহ দন্তশূল, গভীর প্রদেশ পর্য্যন্ত বেদনানুভব এবং দন্ত ধরিয়া টানিলে বেদনার উপশম; সহসা ঠাণ্ডা লাগিয়া দন্তশূল; পদতলের ঘর্ম্ম রোধ হইয়া দন্তশূল; রাত্রিতে বেদনার বৃদ্ধি এবং শৈত্য বা উত্তাপে বেদনার উপশম না হইলে—সাইলিশিয়া ব্যবহার্য্য।

শক্তি ঃ—৬x, ৩০x।

মন্তব্য। যাঁহাদের পুনঃ পুনঃ দন্তশূল উপস্থিত হয়—তাঁহাদের উত্তেজক পদার্থ, অত্যন্ত উষ্ণ অথবা অত্যন্ত শীতল পানীয়, মিষ্টান্ন, অম্ল ইত্যাদি আহার নিষিদ্ধ। ধাতুদ্রব্য দ্বারা পুনঃ পুনঃ দাতখোঁটা অনুচিৎ। প্রতিবার আহারের পর উত্তমরূপে দন্ত ও দন্তমূল পরিষ্কার করা উচিত। এতদর্থে শক্ত টুথব্রাশ অথবা ভেরেণ্ডা বা নিমের দাঁতন বেশ ভাল।

মধুমূত্র পাড়ায় নেট্রাম সাল্‌ফ্‌।

(Natrum Sulph in Diabetes mellitus)

লেখক—ডাঃ শ্রীশক্তি পদ চট্টোপাধ্যায়

ইন চার্জ্জ—এম, এস, ফার্ম্মেসী, কিশেনগঞ্জ, পূর্ণিয়া

বহুমূত্র পীড়া দুই প্রকার। এক প্রকারকে "সশর্করা" বহুমূত্র বা "মধুমূত্র" এবং অন্য এক প্রকারকে "শর্করাবিহীন বহুমূত্র" বলে।

আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি, উহা শর্করা যুক্ত প্রস্রাবের (Glucose) এবং লঘুবর্ণের অধিক মাত্রায় ঘন ঘন প্রস্রাব ত্যাগ সহ অতিশয় পিপাসা, দৈহিক শীর্ণতা ও অবসাদ এবং অন্যান্য সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ ও উপসর্গযুক্ত পীড়া বিশেষকে সশর্কর বহুমূত্র বা মধুমূত্র (Diabetes mellitus) বলে।

উল্লিখিত প্রকার লক্ষণাদি সহ শর্করা বিহীন ও আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস যুক্ত প্রস্রাবের পীড়াকে শর্করাবিহীন বহুমূত্র (Diabetes Insipdus) বলা হয়। সাধারণতঃ ইহা "বহুমূত্র" নামেই অভিহিত হয়।

যে কোন বহুমূত্র পীড়ার বাইওকেমিক চিকিৎসায় অনেকস্থলে সন্তোষজনক সুফল পাওয়া যাইতে পারে।

এখানে একটী রোগীর কথা বলিতেছি—

রোগী—জনৈক হিন্দু পুরুষ। বয়স আন্দাজ ৪৫।৪৬ বৎসর। এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হইবার এক মাস পূর্ব্ব হইতে তাহার দিবারাত্রে ১২।১৪ বার করিয়া প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব হইতেছিল। প্রস্রাবের উপর খুব পিপীলিকা বসিত। প্রবল পিপাসা ছিল। শরীর ক্রমশঃ ক্ষীন হইতেছিল। রোগীকে রাত্রে ৫।৬ বার প্রস্রাব করিতে উঠিতে হইত, নিদ্রা খুবই কম হইত। মুখের শুষ্কতা, সন্ধি সমূহে বেদনা ইত্যাদি এক আধটু ছিল। এতদ্ভিন্ন অন্য কোন উপসর্গ (complication) ছিল না।

চিকিৎসাঃ—রোগীর অর্থাভাববশতঃ প্রস্রাব পরীক্ষা ও এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করা ঘটিয়া উঠে নাই। সুতরাং হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা আরম্ভ করা গেল। প্রথমে মধুমূত্র পীড়া বলিয়া কতকটা ঠিক করিয়া লক্ষণানুসারে এসিড-ফস, আর্সেনিক, প্রভৃতি কয়েকটি ঔষধের বিভিন্ন শক্তি প্রয়োগ করিয়া কোন উপকার পাইলাম না।

বাইওকেমিক চিকিৎসায় এই পীড়া আরোগ্য হইতে পারে বলিয়া উল্লিখিত এবং এতদর্থে নেট্রাম সালফ বিশেষরূপে প্রশংসিত হইয়াছে। নেট্রাম-সাল্ফ্ পিত্তনলীর (Bile-duct) প্যান্ক্রিয়াস (Pancreas) ও অন্ত্র মধ্যস্থ এপিথ্যালিয়্যাল কোষ (Epethelial cells) এবং স্নায়ু সকলের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া তাহাদের ক্রিয়ার সমতা রক্ষা ও বিকৃতি সংশোধন করে। "সুতরাং যখন প্যান্ক্রিয়াসের অন্তঃরস নিঃসরণের ব্যাঘাত বশতঃ সর্শকর মধুমূত্র পীড়া উপস্থিত হয়, তখনই নেট্রাম সাল্ফ্ রোগের মূল কারণের প্রতিকার করিয়া উক্ত রোগ আরোগ্য করিতে পারে" এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়া রোগীকে **নেট্রাম সালফ ৬x** ২ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক দুইমাত্রা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। আনন্দের বিষয়—ইহাতে প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই উক্ত রোগী সকল বিষয়েই উপকার পাইয়াছিল। দ্বিতীয় সপ্তাহের পর উক্ত ঔষধের ৩০ শক্তি প্রয়োগ করিয়াছিলাম। আর ঔষধ পরিবর্ত্তনের আবশ্যক হয় নাই। প্রায় এক মাসের মধ্যে রোগী সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত হইয়াছিল। প্রায় একবৎসর হইল রোগী ভালই আছে—প্রস্রাব সম্বন্ধীয় কোন অসুখই আর নাই। বলা বাহুল্য, চিকিৎসাকালীন পথ্য সম্বন্ধে যথেষ্ট সুব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৪শ বর্ষ ❴ ১৩৩৮ সাল—ফাল্গুন ❵ ১১শ সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের [১৩৩৮ সাল] ৯ম সংখ্যার [মাঘ] ৫৯১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

গুরু। তারপর আর এক কথা এই যে,—স্বাস্থ্য বিষয়ক উপরোক্ত আলোচনাকে যদি অস্বীকার ক'রে ভৌতিক ভাবের (Materialism) দিক দিয়াই বিচার কর, তাহ'লে প্রকৃত সুস্থতা কা'কে ব'ল্‌বে ? মনের সুস্থতাই প্রকৃত সুস্থতা নয় কি ? দেহের হাজার যন্ত্রণাদায়ক দৃশ্যতঃ অসুখ উপস্থিত হ'লেও যতক্ষণ মনে তার উপলব্ধি না হয়, ততক্ষণ সে অসুস্থতাই নয়। তার প্রত্যক্ষ প্রমাণ তো প্রত্যহই দে'খ্‌তে পাচ্ছ। দ্রব্য বিশেষের শক্তি দ্বারা মনের ক্রিয়া স্তম্ভিত রেখে বড় বড় অস্ত্রক্রিয়াতে এক একটী অঙ্গচ্ছেদন করে ফেলা হ'চ্ছে, অথচ রোগী তার বিন্দুমাত্রও উপলব্ধি ক'রতে পা'চ্ছে না। অতএব মনের সুস্থতাই যে, প্রকৃত স্বাস্থ্যের স্পষ্ট লক্ষণ, তাতে আর সন্দেহ থাকতেই পারে না। তাই বলি—যতক্ষণ রোগীর মানসিক অবস্থার স্বচ্ছন্দতা ফিরে না আ'স্‌ছে, ততক্ষণ কোন মতেই তা'কে স্বাস্থ্যবান বা সুস্থ বলা যেতে পারে না। সুতরাং চিকিৎসা কার্য্যের একমাত্র উদ্দেশ্য—"রোগীর মানসিক স্বাস্থ্য পুনঃ প্রতিষ্ঠিত করা।" ইহাই অর্গেননের ১ম অনুচ্ছেদের অভিপ্রায়। এখন কথাটা বু'ঝলে ?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ! এটা বেশ বুঝতে পারলুম। কিন্তু এ ভাবে চিকিৎসা ক'রতে দেখা দূরে থাক্, কখনো শুনিও নি। এ ভাবের চিকিৎসা কি বাস্তবিকই হয় ?

গুরু। হবে না কেন? ঐরূপ চিকিৎসাই ত প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা। এই অদ্বিতীয় নির্ম্মল চিকিৎসার প্রকৃত তত্ত্ব এখনও এদেশে প্রচারিত বা প্রচলিত হয়নি ব'লে, এর মর্ম্ম লোকে বুঝ্‌তে পারেনি। এ সত্যের আলো কখনই বস্ত্রাচ্ছাদিত থা'কবে না। ক্রমেই প্রকাশ হ'তে বাধ্য হবে।

শিষ্য। প্রভো! বাস্তবিকই এ সব সার উপদেশ লাভে আমার জীবনকে ধন্য ব'লে মনে কর্চ্ছি। আপনি অনুগ্রহপূর্ব্বক আরও বিশদভাবে বুঝিয়ে দিয়ে কৃতার্থ করুন।

গুরু। বৎস! চিকিৎসা বিষয় শিক্ষা ক'রতে হ'লে যে সকল ধারা ব'য়ে যেতে হবে, উপক্রমণিকা হ'তে এপর্য্যন্ত তোমাকে তারই আভাষ দিয়েছি মাত্র। এক্ষণে চিকিৎসাশাস্ত্র শিক্ষার বিশদ ধারা বর্ণনা ক'রব, মনোযোগ দিয়ে শুন।

দেখ, চিকিৎসাশাস্ত্রের প্রধান লক্ষ্যই যখন পূর্ব্বকথিত দৈহিক ও মানসিক স্বাস্থ্য সম্পাদন, তখন সেই স্বাস্থ্যটা কি কি কারণে ও কোন কোন ভাবে বিকৃত বা বিশৃঙ্খল ভাব ধারণ করে, সেইটি বিশেষভাবে পরিজ্ঞাত থা'কলে রোগ হওয়ার পর স্বাস্থ্য সম্পাদন অপেক্ষা রোগের অনাগত প্রতিষেধ দ্বারা স্বাস্থ্যের বিশৃঙ্খলা উৎপাদনের বাধা ঘটা'তে পারলেই ত সর্ব্বাপেক্ষা সুব্যবস্থা করা হ'তে পারে, কেমন?

শিষ্য। আজ্ঞে তাতো বটেই। তার চেয়ে সুব্যবস্থা আর কি হ'তে পারে! তা হ'লে সেই কথাই তো আগে বল্‌বেন?

গুরু। নিশ্চয়! রোগ বা বিশৃঙ্খলা কেন হয়? ভগবানের অসীম শিল্পনৈপুণ্যযুক্ত সুকৌশলে ও কত সাবধানতায় সম্বর্পণে সৃজিত জীবদেহ—যা' চিরজীবন সুন্দর সুশৃঙ্খল ভাবে চলিতে বাধ্য, তাই কি কারণে কোন্ শত্রুগণ দ্বারা কি প্রকারে আক্রান্ত হ'য়ে বিশৃঙ্খলতা প্রাপ্ত হয়, সেই সন্ধানই প্রথমে করা অবশ্য কর্ত্তব্য। এইরূপ সার চিন্তা ক'রেই আয়ুর্ব্বেদ আচার্য্যগণ চিকিৎসা বিদ্যা শি'খবার প্রথম পাঠ্য করেছেন—"নিদান" পুস্তক। এইরূপ ভাবধারা শিক্ষাতেই যে চিকিৎসা বিদ্যা শিক্ষাকে সুন্দর ভাবে সাফল্য মণ্ডিত করে, তাতে সন্দেহ নেই। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক শিক্ষা পদ্ধতিতে এতাদৃশ ধারা ব্যবহৃত হ'তে দেখা যায় না। সে যা হোক, এই ধারাই যখন যুক্তিযুক্ত বোধে ত্রিকালদর্শী ঋষিদিগের দ্বারা নির্দ্দিষ্ট হয়েছে, তখন এই মহাজন-পথে হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রেরও গমন করা অবশ্য কর্ত্তব্য মনে ক'রেই, আমি তোমাকে চিকিৎসা-পদ্ধতি শিক্ষার প্রথম অধ্যায় "নিদান" বিষয়ের উপদেশই প্রদান করব।

শিষ্য। আজ্ঞে! মহাজন পন্থাতে গমনই সমীচীন।

গুরু। তবে আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রের নিদানের সঙ্গে এ শাস্ত্রের নিদানের ঠিক তুল্যতা থা'কতে পা'রবে না। ভাব-ধারা একই প্রকার হ'লেও ক্ষেত্রের বিভিন্নতা লক্ষিত হবে। কারণ, আয়ুর্ব্বেদ-প্রণালীর সঙ্গে এ প্রণালীর ভাব-ধারার অনেক বৈষম্য আছে। যেহেতু আয়ুর্ব্বেদে রোগ নির্ণয়ার্থ নিদান কথিত হ'য়েছে। হোমিওমতে রোগ নির্ণয়ের প্রয়োজনই নাই। এজন্য আয়ুর্ব্বেদে পঞ্চনিদান আছে। তা'হলেও রোগোৎপত্তির প্রধান কারণের নামই "নিদান" ব'লে উক্ত হ'য়েছে। "নিমিত্ত", "হেতু", "আয়তন", "প্রত্যয়", "উত্থান" এবং "কারণ" এই শব্দগুলি নিদান শব্দের একার্থবাচক। হোমিওপ্যাথিক প্রণালীতে এই সকল ভাব-ধারার কোনই প্রয়োজন দেখা যায় না। ফলতঃ, দৈহিক ও মানসিক বিশৃঙ্খলার প্রধান হেতু অবগত হ'তে পা'রলেই তা হ'তে সাবধান হ'য়ে অনাগত প্রতিষেধও চল্‌তে পারে, স্থল বিশেষে ঔষধ নির্ব্বাচনেরও সুবিধা হ'তে পারে। সুতরাং প্রথমে নিদান বিষয়ক সেই ভাবের আলোচনাই নিতান্ত প্রয়োজন হ'চ্ছে। তাই বল্‌ছি শুন।

নিদান।

যে সকল বিষয় হ'তে সর্ব্বপ্রকার অসুস্থতা উপস্থিত হয়, তা'কেই "নিদান" বলে। পাশ্চাত্য শাস্ত্রের নিতান্ত আধুনিক মতে রোগসমূহের কারণ বা নিদান স্বরূপে নানাপ্রকার কীটাণুকে দায়ী ও দোষী সাব্যস্ত ক'রে, তাদের

অনুসন্ধান করলে মল, মূত্র, থুথু ও রক্ত প্রভৃতি দৈহিক পদার্থদিগের বৈজ্ঞানিক বিশ্লেষণে প্রাণপাত খাটনী খাট্তে দেখা যা'চ্ছে; আর সেইগুলিকে বিনাশ সাধন ক'রতে পা'রলেই রোগ নির্ম্মূল হ'ল মনে ক'রে নানাপ্রকার ইঞ্জেকসন দ্বারা কীটাণু ধ্বংশের প্রয়াস পাচ্ছেন। কিন্তু সে কীটাণুগুলি যে কি, এবং কি কারণে দৈহিক সকল উপাদানের মধ্যে বসবাস ক'রবার সুযোগ লাভ করে, সে সব চিন্তার আবশ্যকতা তাঁরা উপলব্ধি করেন ব'লে মনে হয় না।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্র প্রত্যেক রোগের নিদানকেই পাচ ভাগে বিভক্ত ক'রে, পঞ্চ নিদানের ব্যাখ্যা করেছেন। সে যুক্তি যে অতীব সমীচিন, তা'তে সন্দেহ নাই। আয়ুর্ব্বেদ মতে—ব্যাধি মাত্রেরই নিদান পাঁচভাগে বিভক্ত। যথা—

(১) নিদান; (২) পূর্ব্বরূপ; (৩) রূপ; (৪) উপশয়; (৫) সম্প্রাপ্তি;

(১) নিদান :—রোগোৎপত্তির প্রধান কারণের নাম "নিদান"। ইহার দ্বারাই রোগের পূর্ব্বরূপ অবগত হওয়া যায়।

(২) পূর্ব্বরূপ :—দেহে কোন প্রকার রোগের সূত্রপাত হ'লে তার সূক্ষ্মতা প্রযুক্ত বাহিরে যতক্ষণ প্রকাশিত না হয়, ততক্ষণ ঐ অবস্থাকে "পূর্ব্বরূপ 'বলা যায়।

(৩) রূপ :—রোগটি যখন সম্পূর্ণরূপে প্রকাশিত হয়, তাকেই রোগের "রূপ" বা স্বরূপ বলে।

(৪) উপশয় :—রোগের বা রোগের হেতুর, অথবা রোগ ও হেতু উভয়ের ঔষধ, পথ্য এবং আচরণকেই "উপশয়" বলা যায়।

(৫) সম্প্রাপ্তি :— বায়ু, পিত্ত ও কফ, এই ত্রিদোষ মানব দেহে বিস্তীর্ণ হয়ে, যখন রোগ প্রকাশিত হয়, তখনি তাঁকে "সম্প্রাপ্তি" বলে। এতদ্রূপ বায়ু, পিত্ত, কফের ন্যূনাধিক অবস্থা ভেদে এক দোষ ও দ্বিদোষ বা ত্রিদোষ প্রভৃতি নানাপ্রকার তারতম্যানুসারে রোগ-নিদান বর্ণিত আছে। ফলতঃ, প্রাগুক্ত এলোপ্যাথিক প্রণালীর ন্যায় জীবাণু সমূহকে রোগের নিদান বলিয়া আয়ুর্ব্বেদ স্বীকার করেন নাই।

হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রাদিতে এতাদৃশ কোন প্রণালী অনুসারেই নিদান বিষয়ক কোন গবেষণা দে'খতে পাই না। কিন্তু এ মতেও নিদান তত্ত্বের আলোচনা করা এবং তা' শিখ্বার ব্যবস্থা করা যে নিতান্তই উচিত, একথা বোধ হয় কেহই অস্বীকার ক'রবেন না। আমার ক্ষুদ্র বিবেচনা মত আমি নিম্নলিখিত মতে হোমিওপ্যাথিক নিদান বিবৃত কচ্ছি।

হোমিওপ্যাথিক নিদান

হোমিওপ্যাথিক ভাবেও নিদানকে পাচভাগে বিভক্ত করা কর্ত্তব্য। যথা:—

(১) যোগাযোগ; (২) বেগধারণ; (৩) প্রজ্ঞাপরাধ, (৪) যাপ্যকর চিকিৎসা; (৫) আগন্তুক;

এক এক ক'রে এসকল বিষয়ের আলোচনা কচ্ছি।

(১) যোগাযোগ :—আমি এস্থলে প্রাচীন ঋষিগণের অভ্রান্ত গবেষণা অবলম্বন ক'রেই এ সকল বিষয় তোমাকে বল্‌ব। তুমি অবহিত চিত্তে শ্রবণ কর।

দেখ, মানবদেহের তিনটী উপস্তম্ভ (জীবনের প্রধান অবলম্বন)। তিন প্রকার বল, তিনটি আয়তন, তিনটি রোগ, তিনটি রোগমার্গ, চিকিৎসকও তিন প্রকার এবং ঔষধও তিন প্রকার।

উপস্তম্ভ তিনটী, যথা:—আহার, সুনিদ্রা এবং ইন্দ্রিয়-মন, এই তিনটী দেহের উপস্তম্ভ বা ধারক বা অবলম্বন। এই ধারকত্রয় যুক্তিপূর্ব্বক ব্যবহৃত না হ'লে পরমায়ু শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত শরীরের বল ও বর্ণের উপচয় ঘ'টে থাকে। পক্ষান্তরে—অযুক্তিপূর্ব্বক আচরিত হ'লে নানা প্রকার রোগ জন্মা'বার নিদান হয়। এক্ষণে সেরূপ হবার কারণ কি, তাও বলছি শুন।

বল তিন প্রকার, যথা:—স্বাভাবিক, কালজ ও যুক্তিকৃত। তন্মধ্যে "স্বাভাবিক বল" শরীর ও মনের

প্রকৃতিসিদ্ধ। "কালজ বল" ঋতুবিশেষে এবং বয়স বিশেষে সম্প্রাপ্তি ঘটে, আর, আহার ও ব্যায়াম প্রভৃতি কর্ম্মজ যে বল তাকেই "যুক্তিকৃত বল" বা "যৌগিক বল" বলা যায়।

রোগের কারণ তিন প্রকার, যথা :—ইন্দ্রিয়ার্থ, কর্ম্ম ও কাল; এই তিনটি বিষয়ের অযোগ, অতিযোগ ও মিথ্যাযোগ। ইন্দ্রিয়ার্থ শব্দে—শব্দ, স্পর্শ, রূপ, রস ও গন্ধ প্রভৃতিকে বুঝায়।

উক্ত বিষয়সকল চক্ষুকর্ণাদি পঞ্চেন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য বিষয় ব'লেই উহাদের নাম ইন্দ্রিয়ার্থ বলা হয়। ওদের প্রত্যেকের অন্যায় যোগাযোগ সংঘটিত হ'লেই রোগের কারণ সৃষ্টি হ'তে বাধ্য হয়। যথা—

শব্দের যোগাযোগ ঃ—অতিশয় ভয়ঙ্কর শব্দ (বজ্রঘোষাদি), ঢাকের শব্দ, কামানাদির শব্দ, অতি প্রবল চিৎকার, অতি মাত্র বা প্রবল ভীষণ শব্দ প্রভৃতি শ্রুতিকঠোর শব্দ শ্রবনের নাম শব্দের "অতিযোগ"। আর শ্রবণীয় শব্দ এককালীন শ্রবণ না করাকে "শব্দের অযোগ" কহে। আর পরুষ বাক্য, ইষ্টজন বা প্রিয়জনের মৃত্যু সংবাদ, বজ্রপাত শব্দ, লোমহর্ষক কোন ভীষণ শব্দ প্রভৃতি চিত্তবিক্ষোভক শব্দ শ্রবণ করাকে শব্দের "মিথ্যা যোগ" বলা হয়।

স্পর্শের যোগাযোগ ঃ—অত্যন্ত শীতল অথবা অতীব উষ্ণ পদার্থ যোগে স্নান, অভ্যঙ্গ, উৎসাদন প্রভৃতির অতি সেবন, অতিশয় হিম ভোগ বা অত্যুষ্ণতা উপভোগ প্রভৃতিকে স্পর্শের অতিযোগ, ঐ সকল পদার্থ আবশ্যক স্থলে এককালীন স্পর্শ না করাকে অযোগ, আর বিষমভাগে উপভোগ, যথা—বিষম স্থানে ভ্রমণ, বিষম শয়ন, অতি কঠিন শয্যায় কঠোর স্পর্শে শয়ন বা অবস্থান, কষ্টকরভাবে অধিককাল উপবেশন, শয়ন বা অবস্থান্তে অশুচি সংস্পর্শ প্রভৃতিকে "স্পর্শের মিথ্যাযোগ" বলা হয়।

রূপের যোগাযোগ ঃ—অত্যুজ্জ্বল পদার্থ সমূহের অধিক দর্শনকে "রূপের অতিযোগ", আর দর্শনীয় পদার্থকে এককালীন দর্শন না করাকে "অযোগ" এবং অতি সূক্ষ্ম ও অত্যন্ত নিকট বা অতীব দূরবর্ত্তী অথবা উগ্র, ভীষণ ও অদ্ভুত, বিশিষ্ট এবং বিভৎস ও বিকৃত কুৎসিৎ প্রভৃতি রূপ দর্শনকে "রূপের মিথ্যাযোগ" কহে।

রসের যোগাযোগ ঃ—অধিক আহারকে "অতিযোগ" এককালেই আহার না করাকে "অযোগ" কহে। আহারের অতিযোগ বিষয়ে একথা বলছি যে,—জ্বরাদিরোগে কর্ষণ দ্বারা কর্ষিত ব্যক্তির অতি ভোজন, স্নিগ্ধ, গুরু, মধুর (মিষ্টান্নাদি) ও শীতল দ্রব্য প্রভৃতি অধিক ভোজন, পিষ্টক, ইক্ষু, ক্ষীর, মাষকলাই, তিল ও গুড়কৃত মিষ্ট দ্রব্য অধিক ভোজন, এই গুলিকে "ভোজনের অতিযোগ" বলে। আর মদ্য, পূতি, পর্য্যুসিত, অতীব দুষ্পাচ্য, অত্যন্ত নিকৃষ্ট গন্ধ বিশিষ্ট ও জঘন্য আহারকে "রসের মিথ্যাযোগ" কহে।

গন্ধের যোগাযোগ ঃ—অতি তীব্র, অথবা অত্যুগ্র অভিষ্যন্দী গন্ধসমূহের অধিক আঘ্রাণ করিলে "অতিযোগ", আর আবশ্যকীয় সুগন্ধাদি এককালেই গ্রহণ না করিলে "অযোগ" এবং পূতিবিশিষ্ট, অপবিত্র, ক্লিন্ন প্রভৃতি কুৎসিত ন্যক্কারজনক গন্ধ, বিষবায়ুযুক্ত শবগন্ধ, শবদাহ গন্ধ প্রভৃতি আঘ্রান করাকে "গন্ধের মিথ্যাযোগ" কহে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-ব্যবসায়

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠক বা গ্রাহকমণ্ডলীর মধ্যে বোধ হয় সকলেই চিকিৎসাব্যবসায়াবলম্বী, সুতরাং চিকিৎসা-ব্যবসায় সম্বন্ধীয় প্রবন্ধের অবতারণা অনেকের নিকট হয়ত অপ্রাসঙ্গিক বিবেচিত হইতে পারে। কেন এই প্রবন্ধের অবতারণা করিয়াছি চিকিৎসা-প্রকাশের বর্ত্তমান সংখ্যার শেষে প্রকাশিত "পত্র প্রেরকগণের প্রতি" শীর্ষক মন্তব্যটী পড়িলেই বুঝিতে পারা যাইবে।

চিকিৎসা-কার্য্য একটী সম্মানজনক স্বাধীন ব্যবসায় এবং চিকিৎসালয় একটী মহাপুণ্যময় প্রতিষ্ঠান। রোগী রোগ-যন্ত্রণায় নিদারুণ কষ্ট পাইতেছে, তাহার সেই কষ্ট দূর করিতে পারিলে একটু পুণ্যলাভ হয় এবং তাহার প্রত্যক্ষ ফল স্বরূপ কিছু অর্থলাভও হইয়া থাকে। বিপদের সময় ডাকিতে বা দ্বারস্থ হইতে হয় বলিয়া, চিকিৎসক সকল শ্রেণীর লোকের নিকটেই শ্রদ্ধা, ভক্তি ও সম্মান পাইয়া থাকেন।

যত প্রকার প্রধান ব্যবসায় আছে, তাহার মধ্যে চিকিৎসা-ব্যবসায় অন্যতম। চিকিৎসা ব্যবসায়ে একই ব্যক্তির নিকটে ঔষধ বিক্রী এবং দর্শনী (ভিজিট) এই দুই প্রকারে অর্থলাভ হয়, এমনটী কিন্তু আর কোন ব্যবসায়ে নাই।

অন্যান্য অনেক প্রকার ব্যবসায়ে লক্ষপতি, ক্রোড়পতি হওয়া যায়, কিন্তু চিকিৎসা ব্যবসায় যত ভালই হউক, বা ইহাতে যাঁহার যত উন্নতিই হউক, সেরূপ হওয়া যায় না। তবে এই কার্য্যে খাওয়া পরাটা একরূপ ভালভাবেই চলে, তারপর বড় জোর বাড়ীটা পাকিয়া একতল বা দ্বিতল হয়, দৈবাৎ কোন পল্লীচিকিৎসকের ভাগ্যে একখানা "মোটর"ও লাভ হয়। কিন্তু ডাক্তারী করিয়া কেহ কখন রাজা হইয়াছেন বা রাজা উপাধি পাইয়াছেন কি? ডাক্তারীর দৌলতে ঘোড়া ব্যতীত "চরকার" ন্যায় "দুয়ারে বাঁধা হাতী"র কথাও কখন কেহ শুনিয়াছেন কি?

চিকিৎসক দ্বিবিধ—ব্যবসায়ী ও অব্যবসায়ী। যিনি ঔষধের মূল্য ও ভিজিট যথোচিত গ্রহণ পূর্ব্বক চিকিৎসা করেন, তিনি ব্যবসায়ী। আর যিনি ঔষধের মূল্য না লইয়া চিকিৎসা করেন তিনি অব্যবসায়ী। চিকিৎসা-ব্যবসায়ী যেরূপ দায়ীত্ব গ্রহণপূর্ব্বক রোগারোগ্যে যত্ন ও পরিশ্রম করিয়া থাকেন, বিনামূল্যে ঔষধ বিতরণকারী অব্যবসায়ী চিকিৎসকের পক্ষে কখনই সেরূপ করা সম্ভব হইতে পারে না।

চিকিৎসা-ব্যবসায়ীও দুই প্রকার। এক শ্রেণীর চিকিৎসক ঔষধের মূল্য ও ভিজিট বেশী লইয়া চিকিৎসা করেন, আর এক শ্রেণীর চিকিৎসক ঔষধের মূল্য ও ভিজিট অল্প লইবার পক্ষপাতী। প্রথমোক্ত চিকিৎসকগণ অল্পসংখ্যক রোগী দেখিতে চাহেন, কারণ তাহাতে রোগীর প্রতি সমধিক যত্ন চেষ্টা সহকারে চিকিৎসা করিবার সময় ও সুবিধা এবং পুস্তকাদি অনুশীলন করিবার যথেষ্ট অবসর পাওয়া যায়। সেজন্য তাঁহাদের চিকিৎসায় রোগী প্রায়ই আরোগ্যলাভ করে এবং ঔষধের মূল্য ও ভিজিট বেশী লওয়ায় নিজের অভাবও সহজে পূরণ হইয়া যায়। আর শেষোক্ত চিকিৎসকগণ ঔষধের মূল্যাদি কম লইয়া রোগীর সংখ্যা বৃদ্ধিপূর্ব্বক অধিক উপার্জ্জনের আশা করেন, কিন্তু তাহাতে রোগী আরোগ্যের জন্য যথারীতি পরিশ্রম করিবার সুযোগ তাঁহাদের ঘটে না। কদাচিৎ কাহারও ঐরূপ উপায়ে কিছু অধিক অর্থলাভ হইলেও, অধিকাংশ ক্ষেত্রে প্রায়ই তাহা নিষ্ফল হইয়া থাকে।

প্রথম শিক্ষার্থী বা যাঁহারা চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রথম হস্তক্ষেপ করেন, কিম্বা কোনও কারণে এক স্থান হইতে অন্য কোন নূতন স্থানে যাইয়া যাঁহারা চিকিৎসা আরম্ভ করেন, তাঁহাদিগকে প্রায়ই রোগী সংগ্রহ বা পশার করিবার জন্য বিনা মূল্যে বা স্বল্পমূল্যে ঔষধ দিতে ও বিনা ভিজিটে বা রোগীর স্বেচ্ছা প্রদত্ত অল্প ভিজিটে রোগী দেখিতে হয়। কিন্তু পাড়াগাঁয়ে এইরূপ চিকিৎসক ভবিষ্যতে কৃতিত্ব প্রদর্শন করিতে পারিলেও পরে ঔষধের মূল্য ও ভিজিট বৃদ্ধি করিতে সহজে সক্ষম হইতে পারেন না, সুতরাং তাঁহাদের অধিক উপার্জ্জনের আশা অপূর্ণ ই রহিয়া যায়।

সহরের রোগীগণ চিকিৎসার আবশ্যকতা বুঝে, পীড়া হইলে সত্বর আরোগ্য হইবার জন্য অর্থব্যয়ে কাতর হয় না, অর্থাভাবও তাহাদের কম। পাড়াগাঁয়ের রোগীর অবস্থা তাহার বিপরীত। ইহারা সহজে চিকিৎসকের নিকটে যায় না, ঔষধের মূল্য না দিতে হইলেই খুব ভাল হয়, নিতান্ত কঠিন অবস্থা না হইলে চিকিৎসককে ডাকে না, অর্থাভাবও এখানে বেশী। সহরের লোকসংখ্যা অধিক এবং অর্থের অপ্রতুল না থাকায় সেখানে দুই একটা গলীতে চিকিৎসকের পশার হইলেই তাঁহার একরূপ চলিয়া যায়, কিন্তু পল্লীগ্রামে চিকিৎসক ডাকিবার লোকসংখ্যা এরূপ অল্প যে, এখানে ৫।৭ খানা গ্রামে পশার হইলেও চিকিৎসকের অভাব ঘুচে না।

চিকিৎসক হইতে হইলে কেবল কতকগুলি ঔষধের কথা শিখিলেই চলে না, আরও কতকগুলি এমন বিষয় আছে যাহা না শিখিলে চিকিৎসা-কার্য্যে সম্যক পারদর্শিতা ও অর্থলাভ হয় না। চিকিৎসা ব্যবসায়েও বাগ্মীতা ও বাবলাদারী কথাবার্ত্তা জানা থাকা চাই। সে সকল কথা চিকিৎসা-পুস্তকে লেখা থাকে না। অনেক প্রকার প্রবাদ বাক্য—যেখানে যেমন খাটে, স্বীয় উপস্থিত বুদ্ধি বা প্রত্যুৎপন্ন মতিত্ব ও নানাবিষয়ক অভিজ্ঞতা দ্বারা যথোপযুক্ত সময়ে সেই সকল প্রয়োগ করিতে হয়, যাহাতে সাধারণের মন সহজে আকৃষ্ট ও সন্তুষ্ট হইতে পারে। যেমন একজন রোগী বলিতেছে—"দিবারাত্রির মধ্যে একবারও ঘুম হয় না"। অবশ্য যাহাতে তাহার ঘুম হয়, সেইরূপ ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে এবং ইহাও তাহাকে বলিতে হইবে যে,— "রোগীর ঘুম না হইলে ভাবনা কি? "ঘুম নাই রোগীর, ঘুম নাই শোকীর, ঘুম নাই মোহান্ত যোগীর।"

জগতে সকলেই কথা বেচিয়া খায়—বোকা ঠকাইয়া খায়; চিকিৎসককে সিয়ান ঠকাইয়াও খাইতে হয়। অর্থাৎ সকল প্রকার ব্যবসায়ীকেই নানারূপ কথা কহিয়া স্বীয় পণ্যের বা পরিশ্রমের বিনিময়ে অর্থ সংগ্রহ করিতে হয়। যিনি যে বিষয় জানেন না, তিনি সেই বিষয়ে অজ্ঞ বা বোকা। সেজন্য জজ্ ম্যাজিষ্ট্রেট্, উকিল ব্যারিষ্টার, ধনবান, জ্ঞানবান যিনিই কেন হউন না, সকলেই চিকিৎসককে অর্থ দিতে বাধ্য হইয়া থাকেন।

রোগী দেখিতে যাইয়া কেবলমাত্র রোগীর সম্বন্ধে পুঙ্খানুপুঙ্খ আলোচনা ব্যতীত অন্য কোন অবান্তর-কথা বলা চিকিৎসকের পক্ষে বিহিত নহে। যেমন—"এবার ধান হইল কেমন?" "অমুকের মোকর্দ্দমার কি হইল?" "অমুকের কন্যার বিবাহে, কি পিতার শ্রাদ্ধে কিরূপ সমারোহ হইয়াছিল?" ইত্যাদি অপ্রাসঙ্গিক কথাবার্ত্তার উত্থাপন করা অকর্ত্তব্য।

সকল প্রকার ব্যবসায়েই সেই সেই ব্যবসায় পরিচালনে দক্ষতা লাভের জন্য শিক্ষা ও গুরু উপদেশ পাইলে যেরূপ সহজে উন্নতি লাভ করা যায়, তাহা কেবলমাত্র নিজের চেষ্টায় 'দেখে, শুনে, ঠেকে' শিখিতে হইলে দীর্ঘকালেও সেরূপ সুফল লাভ হয় না। শুনা যায়—পাশ্চাত্য দেশে ভিক্ষুকগণেরও শিক্ষাগার বা বিদ্যালয় আছে, পাঠ্যপুস্তক আছে, পরীক্ষাও দিতে হয়, পাশ করিলে উপাধিও মিলে। তথায় পাঠ্য পুস্তকে বহু স্থানের নাগরিকগণের নাম ধাম (Directory), পদমর্য্যাদা, স্বভাব বয়স প্রভৃতি এবং যিনি যেরূপ দান করিয়া থাকেন, তাহা লেখা থাকে। যেমন—"অমুক গ্রামের অমুকের নিকটে যাইয়া তুমি যতই তোমার দুঃখকাহিনী জানাও, সে একটী পয়সা ব্যতীত আর কিছুই দিবে না। অমুক গ্রামের অমুকের নিকটে গেলে

বা কোন প্রকার খাদ্যাদি প্রার্থনা করিলে সে কিছুতেই তাহা দিবে না, কিন্তু বস্ত্রাভাব জানাইলে একখানি বস্ত্র প্রদান করিবে, অমুক গ্রামের অমুকের নিকটে যাইও না, —সে 'খেটে খেতে পার না' বলিয়া লাঠি লইয়া তাড়া করিবে ইত্যাদি। ঐ স্থলে পাশ করা ভিক্ষুক সেই সেই ব্যক্তির নিকটে যাইয়া তাহাই চাহে ও নিষিদ্ধ স্থানে যায় না এবং অতি অল্প সময়ের মধ্যে অধিক বাক্যব্যয় না করিয়াই ঈপ্সিত ফল লাভ করিয়া থাকে। এইরূপ প্রথম শিক্ষার্থী বা চিকিৎসা ব্যবসায়ীর পক্ষেও সাধারণ লোকের রীতিনীতি, স্বভাব, জাতি, ধর্ম্ম, পেশা বয়স প্রভৃতির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া রোগ লক্ষণ ও ঔষধ লক্ষণাদি ঐক্য করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন শিক্ষা করার সঙ্গে ব্যবসায় পরিচালনে দক্ষতা বা অর্থোপার্জ্জনের উপায় শিখিবারও অনেক আবশ্যকতা আছে।

পাঠকদিগের একথা মনে রাখিতে হইবে যে, আমি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের কথাই বলিতেছি। অন্যান্য মতের চিকিৎসকগণ ঔষধের মূল্য অতিরিক্ত হারেই আদায় করিয়া থাকেন, কেবল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাতেই উদারতা ও মূল্য হ্রাসের অত্যধিক বাড়াবাড়ি দেখিতে পাওয়া যায়। অবশ্য কলিকাতার কোন কোন লব্ধপ্রতিষ্ঠ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের ন্যায় রোগীর সহিত কথা কহিতে ৪৲ টাকা, রোগী দেখিতে ৮৲ টাকা, বিশেষরূপ দেখিতে ১৬৲ টাকা এবং বোকা রোগী পাইলে ৩২৲ টাকা পাইবার আশা করা পল্লী-চিকিৎসকের ভাগ্যে কোন স্থানে কোন কালে সম্ভব হইবে না—হইতে পারে না। পল্লী-চিকিৎসকের পক্ষে তাহা আদর্শও নহে। কিন্তু রোগ বিশেষে ও রোগী বিশেষে ঔষধের মূল্য ও ভিজিটের তারতম্য থাকা অবশ্য উচিত, নচেৎ চিকিৎসকের উন্নতির কোন আশা নাই, সেইরূপ করিলে তাঁহারা চিরকাল অচিকিৎসক ও অব্যবসায়ী মধ্যেই পরিগণিত হইবেন, তাহাতে সন্দেহ নাই।

মনে করুন—কলেরা, টাইফয়েড্ ফিবার প্রভৃতি রোগীর চিকিৎসা করা কত কঠিন ও কত বিপজ্জনক ব্যাপার। এই রোগীর চিকিৎসা করিতে গিয়া অসাবধানতা বশতঃ কত চিকিৎসককে নিজের প্রাণও হারাইতে হয়। বিশেষতঃ, কলেরা রোগে ৪।৫ দিনের মধ্যেই রোগীর ভাল মন্দ যাহা হয় একটা হইয়া যায়। যদি একটাকা মাত্র ভিজিট ও প্রতি দিনের ঔষধের মূল্য এক আনা কি দুই আনা মাত্র লইয়া চিকিৎসা করা যায়, তাহা হইলে সে চিকিৎসক কত লাভবান হইতে পারেন? অথবা টাইফয়েড ফিবার কিম্বা নিউমোনিয়া প্রভৃতি দীর্ঘকাল স্থায়ী কঠিন রোগেও যদি ঐরূপ স্বল্প ভিজিটে ও নামমাত্র ঔষধের মূল্য লইয়া চিকিৎসা করা যায়, তাহা হইলে তাহাতে চিকিৎসকের উদারতা প্রকাশ পাইলেও উদর পূর্ণ হইবে না ইহা নিশ্চয়। ঐরূপ চিকিৎসক দরিদ্রের নিকটে সমাদৃত হইলেও, ধনবান ব্যক্তিগণ কখনই তাঁহার হস্তে রোগীর চিকিৎসা ভার অর্পণ করিতে পারেন না, কারণ, তিনি ভাল চিকিৎসক হইলে তাঁহার পরিশ্রমিকাদিও অধিক হইত, ইহা তাঁহারা বিলক্ষণ বুঝিয়া থাকেন। নানা কারণে ঐরূপ চিকিৎসক জনসমাজে নিন্দিত হন। এই সকল কমদামী চিকিকিৎসকগণের কার্য্যের ফলে সুচিকিৎসকেরও আংশিক ভাবে ক্ষতি হয় এবং শস্তার প্রলোভনে পড়িয়া অনেক রোগীর পক্ষেও সুচিকিৎসার সুযোগ নষ্ট হইয়া থাকে।

কেবল গরিব রোগী দেখিলেই ত চিকিৎসকের চলিবে না, সকল শ্রেণীর রোগীর চিকিৎসা করিবার ক্ষমতা অর্জ্জন করিতে হইবে। আমি জানি, একজন শিক্ষিত লোক (স্কুল মাষ্টার) চিকিৎসা-ব্যবসায় আরম্ভ করিবার সময় স্বীয় চিকিৎসালয়ে "গরিব ঔষধালয়" লেখা একখানি সাইনবোর্ড টাঙ্গাইয়াছিলেন ও রোগীর সহিত নানারূপ আত্মীয়তা সংস্থাপন পূর্ব্বক বিশেষ যত্ন ও পরিশ্রমাদি করিয়া এবং অন্যান্য চিকিৎসক অপেক্ষা সুলভে চিকিৎসা করিতে থাকেন। কালক্রমে এই চিকিৎসা-ব্যবসায়ই তাঁহার একমাত্র অবলম্বন হইয়া দাঁড়ায়। আজ ২৫।৩০ বৎসর হইয়া গেল, তিনি চিকিৎসা কার্য্যে পরাদর্শীতা লাভ করিলেও পূর্ব্বাপেক্ষা পারিশ্রমিকাদি বর্দ্ধিত করিতে না

পারায় অবস্থার উন্নতি করিতে পারেন নাই। অল্পদিন হইল একদিন তাঁহাকে এইরূপে অনুতাপ করিতে শুনিয়াছি যে—"আমার ঔষধালয়ের নাম 'গরিব ঔষধালয়' রাখাতেই আমার গরিবত্ব ঘুচিল না!"

অবশ্য গরিবকে দয়া করিতে হয়, শুধু বিনামূল্যে ঔষধ কেন—রোগী বিশেষে তাহার পথ্যাদির জন্য অর্থ সাহায্যও করিতে হয়। কিন্তু দেখা যায়, দাতব্য ঔষধালয়ে কত সঙ্গতিপন্ন লোকও গরিবের ন্যায় যাইয়া বিনামূল্যে ঔষধ প্রার্থী হইয়া থাকে। দাতব্য চিকিৎসালয়ের কথা স্বতন্ত্র, কারণ তথায় অবারিত দ্বার; কিন্তু চিকিৎসা-ব্যবসায়ীকে দানের পাত্রাপাত্র বিবেচনা করিতেই হইবে, নচেৎ চিকিৎসকের গ্লাসকেস নিশ্চয় বিক্রয় হইয়া যাইবে। মুসলমানদিগের মধ্যে 'ফকির' ও 'মিচ্‌কিন' নামে গরিবের দুই প্রকার শ্রেণী বিভাগ আছে। ফকীর ভিক্ষা করে অথচ তাহার ঘর বাড়ী থাকে, গরু ছাগলও থাকে, কিছু জমি জমাও থাকিতে পারে। আর যাহার ঘর বাড়ী প্রভৃতি কিছুই নাই,—যে পরগৃহে বাস করে, ও পরান্নে প্রতিপালিত হয়, সে 'মিচ্‌কিন্' নামে অভিহিত হইয়া থাকে, অর্থাৎ সেই ব্যক্তিই প্রকৃত গরিব।

প্রকৃত দানের পাত্র কে, তাহা নির্দ্দেশ করিতে হইলে "মিচ্‌কিনের" ন্যায় প্রকৃত গরিবই দানের পাত্র। পতিপুত্র বিহীনা দরিদ্রা রমণীও দানের পাত্রী, ইহাদিগকে বিনামূল্যে চিকিৎসা ও সাহায্য না করিলে চিকিৎসকের অধর্ম্ম হয়, অর্থোপার্জ্জনের সঙ্গে ধর্ম্মোপার্জ্জনও করা চাই।

ইহাও সত্য যে, চিকিৎসকের গুণপনা ও দেশকাল পাত্রানুসারে ঔষধের মূল্য হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যিনি সত্বর রোগারোগ্য করিতে পারেন, তিনি ঔষধের মূল্য ও ভিজিট যত অধিকই লউন, লোকে তাহা দিতে কাতর হয় না; কিন্তু যাঁহার সেরূপ কৃতিত্ব নাই, তিনি ঔষধের মূল্যাদি অধিক লইতে গেলে লোকে তাহা দিবে না—তাঁহার নিকটেও আসিবে না। এরূপ অবস্থায় সকল চিকিৎসকের পক্ষে একরূপ মূল্য নির্দ্ধারণ করাও সম্ভব নহে, অথচ মক্কেল (রোগী) ছাড়িলেও চিকিৎসকের চলিবে না। তথাপি সমাগত রোগীদের জন্য প্রতিদিনের ঔষধের মূল্য একরূপ নির্দ্ধারিত করিয়া দিলে, সকলে তাহা জানিতে পারে এবং সেই পরিমাণ মূল্য তাহারা প্রত্যহ সঙ্গে আনিয়া থাকে। কিন্তু প্রতিদিনের ঐ মূল্য ন্যূনকল্পে ।০ চারি আনার কম না হয়। স্বীকৃত গরীব অর্থাৎ যাহাদের মূল্য দিবার ক্ষমতা আছে, অথচ গরিব বলিয়া অপেক্ষাকৃত কম মূল্যে ঔষধ পাইতে চায়, তাহাদের সম্বন্ধে একদিনের ঔষধের পুরা মূল্য লইয়া বরং অন্য এক দিনের ঔষধ অগত্যা বিনামূল্যে দেওয়া যাইতে পারে, তথাপি নির্দ্ধারিত মূল্যের কম লওয়া উচিত নহে।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মূল্য কম বলিয়া কেহ কেহ চিকিৎসকের নিকটে ঔষধের মূল্য কম লইবার জন্য দাবী করিয়া থাকে। কিন্তু তাহারা ইহা বুঝে না যে, চিকিৎসকের প্রদত্ত ঔষধের মূল্য, ঔষধ বিক্রেতার ঔষধের মূল্যের সমান হইতে পারে না। ঔষধ বিক্রেতার ঔষধ চিকিৎসকের দ্বারা সুনির্ব্বাচিত হইয়া সেই ঔষধ রোগীর পক্ষে মহোপকারী ও অধিক মূল্যবান হয় এবং চিকিৎসকের বহুদর্শিতা ও কৃতিত্ব অনুসারে ঔষধের মূল্য বিভিন্ন চিকিৎসকগণের মধ্যেও কম বেশী হইয়া থাকে।

চিকিৎসা ব্যবসায়ীকে সকল জাতি ও ধনী নির্ধন নির্ব্বিশেষে সমাগত সকল রোগীকে সমানভাবে সমাদর করিতে হয়, এইজন্য চিকিৎসা ব্যবসায়কে বারাঙ্গনার ব্যবসায়ের সহিত তুলনা করা যায়। গণিকা যেমন তাহার সমাগত নূতন নূতন উপপতির সহিত মিলিত ও উপরত হয়, তদ্রূপ চিকিৎসকের পক্ষেও নূতন নূতন সমাগত রোগীর মিলন হয় ও পরক্ষণে তাহার সহিত আর সম্বন্ধ থাকে না। যে রোগী আজ চিকিৎসা-প্রার্থী হইয়াছে, সেই রোগী আবার কা'ল আসিবে—ডাকিবে, এরূপ আশা রাখিতে নাই। রোগীর উপকার করিতে পারিলে রোগীই সেই চিকিৎসককে পাইবার জন্য ব্যস্ত হয়। যে চিকিৎসক রোগারোগ্যে অকৃতকার্য্য হইয়াও বাক্‌জাল বিস্তারপূর্ব্বক রোগীকে নিজস্ব করিয়া রাখিতে চেষ্টা করেন, তিনি সুচিকিৎসক পদবাচ্য নহেন, ঐ রোগী আর না আসিলে

বা অপর কোন চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইয়াছে শুনিলে, সেই চিকিৎসক "আশা ভঙ্গে মনস্তাপ" পায়।

মহাত্মা হানিমান মার্সিবার্গ নগরস্থ ডাক্তার এয়ার হার্টকে যে পত্র লিখিয়াছিলেন, তাহা প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পাঠ করা কর্ত্তব্য, সেজন্য নিম্নে তাহা উদ্ধৃত করিয়া দিলাম।

কোথেন,
২৪শে আগষ্ট, ১৮২৯।

প্রিয় সহযোগী,

তুমি বড় ভীরু স্বভাব। যাহারা মক্কেলের ন্যায় রোগী হাতে রাখিতে পারিলেই সন্তুষ্ট হয়, সেই এলোপ্যাথগণের ন্যায় তুমিও রোগীদিগের নিকটে বড় আনুগত্যশীল। এরূপ হওয়া উচিত নয়। যদি তোমার শিল্প বিদ্যা বিষয়ে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা হইয়া থাকে, তাহা হইলে তেজস্বিতাপূর্ব্বক আপন প্রভুত্ব চালাইবে, কখন রোগীকে কোন বিষয়ে আপন মত সমর্থন করিতে দিবে না।

রোগী তোমার আজ্ঞা পালন করিবে, তুমি রোগীর আজ্ঞাবহ নও। এই উদ্দেশ্য সাধনের জন্য এবং যাহাতে তুমি সম্পূর্ণ স্বাধীনভাবে থাকিতে পার, তজ্জন্য তুমি প্রথমে তোমার খরচপত্র সঙ্কুচিত করিবে। এরূপ করিলে অল্পসংখ্যক রোগী তোমার পরামর্শপ্রার্থী হইলেও তুমি কখন অভাববোধ করিবে না। যদি তুমি তাহাদের রোগ বিষয়ে উচিত মত মনোযোগ দান কর, তাহা হইলে সেই অল্পসংখ্যক রোগীগণকে তুমি আরও উত্তমরূপে ও নিশ্চিতরূপে আরোগ্য করিতে পারিবে এবং তদ্ব্যতীত তোমার পাঠ করিবার সময় থাকিবে। কেননা, আমরা হোমিওপ্যাথির সেবক বলিয়া আমাদের শিল্পবিদ্যার ভিতরে যত গভীর প্রবেশ করিতে পারি, ততই মঙ্গল।

কিন্তু যখন আমরা এই বিদ্যায় অভিজ্ঞতাপূর্ণ হইয়াছি, তখন সম্মানের সহিত কার্য্য করা আমাদের অবশ্য কর্ত্তব্য। আমাদের মূল্যবান সময় কিছু কিছু বাঁচাইবার জন্য এবং আমাদের সম্মান অক্ষুণ্ণ রাখিবার জন্য, রাজকুমার হইলেও পুরাতন রোগাক্রান্ত রোগী দেখিতে যাওয়া আমাদের উচিত নয়। যদি সে আসিতে পারে, তবে সে অবশ্য তোমার বাটী আসিবে। তরুণ রোগাক্রান্ত বা শয্যাশায়ী রোগীদিগকে কেবল বাটীতে যাইয়া দেখিব। যাহারা এদিক ওদিক ঘুরিয়া বেড়াইতে পারে, অথচ পরামর্শ জন্য তোমার নিকটে আসিতে পারে না, তাহারা দূরে থাকুক—কদাচ ইহার অন্যথা হইবে না। এলোপ্যাথদিগের ন্যায় রোগীর জন্য ছুটাছুটি করা দারুণ ঘৃণাজনক কার্য্য। তুমি হয়ত রোগীকে দেখিতে গেলে, তাহার চাকরাণী বলিল তিনি বাটী নাই, বা তিনি থিয়েটারে গিয়াছেন, বা তিনি একটু বেড়াইতে গিয়াছেন। ঘৃণার কথা! তুমি হয়ত এলোপ্যাথের ন্যায় বা ভিক্ষুকের ন্যায় আবার যাইবে! হায় কি লজ্জা!

প্রত্যেকবার যখন রোগী তোমার নিকটে আসিবে, তখনই তাহাকে তোমার পরিশ্রমের জন্য তোমায় দর্শনী দিতে বাধ্য করিবে। দরিদ্রদিগের নিকট দুই এক শিলিং লইতে পার, কিন্তু স্বচ্ছলদিগের নিকট ততগুলি পাউণ্ড লইবে। যদি তুমি সেইরূপ বন্দোবস্ত কর এবং লোকে সেই কথা জানিয়া রাখে, তাহা হইলে রোগীগণ সর্ব্বদা মুদ্রা সঙ্গে লইয়া আসিবে। তথাপি যদি তাহারা মুদ্রা না লইয়া আগমন করে, তাহাদিগকে দূর হইতে বলিবে। যদি কাহারও নিকটে মুদ্রা না থাকে, তাহা হইলে তখন তাহার কথা না শুনিয়া, দুই এক ঘণ্টা পরে বাটী হইতে পুনরায় মুদ্রা লইয়া আসিতে বলিবে; তখন তাহার চিকিৎসা করিবে

অধিক সংখ্যক না হইলেও, কিঞ্চিৎ মুদ্রা লাভ করিলে তুমি সাহস পাইবে। যখন আমি আমার প্রাপ্য পাইয়া থাকি, তখন বেগার খাটিতেছি না, ইহা আমার ধারণা হইয়া থাকে; আমি কাহারও অনুগ্রহের উপর অবলম্বনযুক্ত নয় এবং পাছে আমার পরিশ্রম ব্যর্থ হয়, সেই ভয়ে সতত আশঙ্কিত নয়, এই প্রকার ধারণা আমাকে সাহস দিয়া থাকে। প্রিভিকাউন্সিলের মিষ্টার * * * তোমায় কিরূপ পারিশ্রমিক দান করে? আমার বোধ

হয়, তোমার দর্শনীর অধিকাংশ ধারে থাকে এবং ভবিষ্যতে যখন তাহার নিকটে তোমার প্রাপ্যের বিষয় উল্লেখ করিবে, তখন সে কর্কশ মুখভঙ্গী দেখাইবে বা তিরস্কার করিবে এবং হয়ত প্রাপ্য বিষয়ে ফাঁকি দিবে।

এরূপ করিলে কি কাহারও মেজাজ ভাল থাকে? চিকিৎসা সমাপ্ত হইলে তাহার জন্য কত কষ্ট পাইয়াছ, সে সকলই রোগী ভুলিয়া যায়। এই জগৎ বড় অকৃতজ্ঞ। ধনী রোগিগণ প্রত্যেক পরামর্শকালে তখনই দর্শনী দিবে, বা মাসে মাসে দিবে নতুবা তাহারা চলিয়া যাউক। যদি তুমি এইরূপে না চলিতে পার; তাহা হইলে তোমার অবস্থা অতিশয় দুর্দ্দশাপন্ন হতভাগ্যের অপেক্ষাও মন্দ হইবে। তুমি বড় কাপুরুষ, তাহা পূর্ব্বে বলিয়াছি। বাটীতে বাটীতে রোগী দেখিয়া বেড়াইলে সাহস একেবারে চলিয়া যায় এবং ক্রমে কাপুরুষত্ব আনয়ন করে।

এই ভীরুতার জন্যই এবং পাছে রোগী হাতছাড়া হয়, ঐজন্য মিষ্টার * * * কে তুমি অনেক ঔষধ দিয়াছ এবং অধিকবার দিয়াছ। তাহাতে উহার রোগের কোন উপশম হইবে না, বরং আরও মন্দ হইবে এবং জানিও সে কখনও তোমার হাতে থাকিবে না। সেরূপ রোগী কখনও সত্বর আরোগ্য হইতে পারে না। দুই এক বৎসর ধরিয়া তাহার ধৈর্য্যধারণ আবশ্যক। এলোপ্যাথদিগের ন্যায় তাহাকে যন্ত্রণা দিয়া, বিরক্ত করিয়া অধীর করিও না।

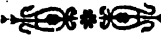
হোমিওপ্যাথি ভেল্‌কি করিতে পারে, ইহা লোকে মনে করে। কিন্তু ইহা সেরূপ করিতে পারে না। বিশেষতঃ যেখানে রোগী আমাদের মত (Theory) বিষয়ে সম্পূর্ণ বিশ্বাসী না থাকে, কিম্বা "আমাদের চিকিৎসা ব্যতীত তাহার অন্য গতি নাই" এই প্রকার ধারণা রোগীর হৃদয়ে বদ্ধমূল না থাকে, সেখানে হোমিওপ্যাথি কখন ভেল্‌কি করিতে পারে না। এই ভদ্রলোকটী যখন আমাদের শিল্পবিদ্যা বিষয়ে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ, তখন এই চিকিৎসা পরিত্যাগ করিয়া পুরাতন মতাবলম্বী ডাক্তারদিগের দ্বারা নিহত হইতে যখন তাহার এলোপ্যাথিক বন্ধুগণ অনুরোধ করিবে, তখন তাঁহাদের অনুরোধ প্রতিরুদ্ধ করিতে সে অপারগ হইবে।

পুনরায় আমি বলিতেছি, তুমি ইহা নিবারণ করিতে পারিবে না। যদিও তাহার আন্তরিক বিশ্বাস থাকিত, তুমি এক বৎসরের কম সময়ে তাহাকে কখনই আরোগ্য করিতে পারিতে না। তজ্জন্য আমি তাহাকে পরিত্যাগ করিতে তোমাকে পরামর্শ দিতেছি। যতদিন না তুমি আপন মর্য্যাদা বজায় রাখিতে পার এবং আপনার প্রভুত্বযুক্ত আদেশ সকল তাহাদিগকে সম্পূর্ণরূপে পালন করাইতে না পার, ততদিন সম্ভ্রান্তবংশীয় লোকদিগের মধ্যে এরূপ কঠিন পীড়া গ্রহণ করিও না। এই ভদ্রলোকটী নাকি তোমার নিকট অঙ্গীকার করাইয়া লইতে চায় যে, সে মদ্য ও কাফি পান করিতে থাকিবে! পরমেশ্বরের দোহাই, তাহাকে দূরীভূত করিয়া দিও। তাহার দ্বারা তোমার কোন উপকার হইবে না।

আমার যতগুলি সম্ভ্রান্তবংশীয় রোগী পুরাতন পীড়ায় ভুগিতেছে, তাহাদের সকলেরই পূর্ব্বে, আমার "অর্গানন" এবং বনিংহোসেনের "হোমিওপ্যাথি" পঠিত থাকা প্রয়োজন, নতুবা আমি তাহাদের চিকিৎসা-কার্য্য হস্তে লই না।

তোমার অকপট বন্ধু
সামুয়েল হানিমান

অগ্নিদগ্ধে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ

লেখক—ডাঃ শ্রীঅভয়াচরণ সেনগুপ্ত H. L. M. S.
পাকুল্যা বাজার, ময়মনসিংহ

বিগত ৮ই জ্যৈষ্ঠ (১৩৩৮ সাল) আমি একটী অগ্নিদগ্ধা স্ত্রীলোককে দেখার জন্য আহূত হই। একটী বিস্ময়কর ব্যাপারে দৈবক্রমে এই স্ত্রীলোকটীর হস্ত দগ্ধ হয়। কয়েক বৎসর হইতে আমাদের দেশে মেয়েদের হাতে রবারের চুড়ি ব্যবহারের প্রচলন প্রায় একরূপ উঠিয়া গিয়াছে; ভদ্রঘরের মেয়েরা তো ইহা ব্যবহারই করেন না। পল্লী অঞ্চলে এখনও কেহ কেহ এই চুড়ি ব্যবহার করেন। এই রবারের চুড়ি ব্যবহারে কি অপকারিতা আসিতে পারে, তাহাও আমার এই রোগী-তত্ত্ব হইতে জানিতে পারা যাইবে।

রোগিণী—হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ২৫।৩০ বৎসর। গত ৫ই জ্যৈষ্ঠ (১৩৩৮) এই স্ত্রীলোকটী সন্ধ্যা ৭টার সময় উনানে কাঠের জ্বালে রান্না করিতেছিলেন। শুষ্ক কাষ্ঠ থাকায় উনানের অগ্নি 'দব্ দব্' করিয়া জ্বলিতেছিল। স্ত্রীলোকটীর উভয় হাতে রবারের চুড়ি পরা ছিল। ডাল সম্বারা দিবার সময় হঠাৎ উনানের অগ্নিতে তাঁহার উভয় হাতের রবারের চুড়ি ধরিয়া যায় এবং উহা প্রবলভাবে জ্বলিয়া উঠে। তখন স্ত্রীলোকটী চীৎকার করিয়া ঘরের বাহিরে আসিয়া পড়েন এবং আগুন নিভাইবার জন্য হাত দুইটী খুব বেগে ঘুরাইতে থাকেন। ফলে আগুন না নিভিয়া—আরও বেগে জ্বলিয়া উঠে। ইত্যবসরে তাঁহার শাশুড়ী, স্বামী ও দেবর আসিয়া পড়েন এবং আগুন নিভাইয়া দেন। উভয় হাতের ২টী কব্জির উপরেই খুব পুড়িয়া যায়। পরদিন সকালে দেখে যে, ঐ স্থানে ফোস্কা পড়িয়াছে এবং কোন কোন যায়গায় ফোস্কা ফাটিয়া গিয়া ঐ স্থান হইতে রস পড়িতেছে ও অত্যন্ত জ্বালা করিতেছে।

পরদিন (৬ই জ্যৈষ্ঠ) দ্বিপ্রহের পর স্ত্রীলোকটীর কম্পসহ জ্বর হয়। জ্বরের সঙ্গে অত্যন্ত পিপাসা এবং অত্যন্ত অবসাদ বর্ত্তমান ছিল।

৮ই জ্যৈষ্ঠ—এই দিন আমি আহূত হইয়া রোগিণীকে পরীক্ষা করতঃ নিম্নলিখিত অবস্থা দেখিলাম—

জ্বরীয় উত্তাপ ১০২° ডিগ্রি, পিপাসা আছে। নাড়ী চঞ্চল এবং মোটা। জিহ্বা বাদামী রঙ্গের ময়লাবৃত। মুখ সর্ব্বদা শুষ্ক থাকে। হাতের ফোস্কা প্রায় ফাটিয়া গিয়াছে। ঐ স্থানে অত্যন্ত জ্বালা করে, বেদনা করে, টাটায় এবং বাতাস ও ঠাণ্ডা লাগিলে উহা আরও বাড়ে। যন্ত্রণায় রোগিণীর ঘুম হয় না ও সর্ব্বদা ক্রন্দন করেন। রোগিণী খুব ভীতা হইয়া পড়িয়াছেন। শুনিলাম যে, এখন যেরূপ জ্বর আছে, উহার আর কম বেশী হয় না, এইরূপ জ্বরই সমভাবেই থাকে।

চিকিৎসা :—রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। ℞
ক্যান্থারিস ৬,
চারি মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। ℞
ক্যান্থারিস মাদার … ১ ড্রাম।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার … ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহাতে পরিষ্কৃত (বিশোধিত) ন্যাকড়া ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য।

পথ্য :—জলবার্লী, ডাবের জল, ফলের রস প্রভৃতি ব্যবস্থা করিলাম।

১১ই জ্যৈষ্ঠ—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, দগ্ধ ক্ষতের জ্বালা যন্ত্রণা অনেকটা উপশম হইয়াছে, রসও কম নিঃসৃত হইতেছে। উত্তাপ ৯৮° ডিগ্রি হইয়াছে। অদ্যও ১নং ও ২নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

১২ই জ্যৈষ্ঠ—রোগিণীকে দেখার জন্য অদ্য আহূত হইলাম। যাইয়া দেখিলাম যে, ক্ষত স্থান পূর্ব্বের ন্যায় স্ফীত নহে এবং ঐ স্থানে জ্বালা যন্ত্রণা নাই বলিলেই চলে। এক্ষণে ঘুম হয়, পিপাসা নাই। ক্ষত এখনও শুষ্ক হয় নাই। ক্ষতের জন্য রোগিণীর স্বামী চিন্তিত আছেন। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৩। ℞

ক্যান্থারিস ৩০,

চারি মাত্রা দিয়া দৈনিক দুই মাত্রা করিয়া সেবন করিতে বলিলাম।

৪। ℞

আর্টিকা ইউরেন্স মাদার	...	১ ড্রাম।
পরিশ্রুত জল	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া, ইহাতে বিশোধিত ন্যাকড়া ভিজাইয়া ক্ষত স্থানে প্রয়োগ করতঃ বান্ধিয়া রাখিতে এবং এই পটী শুকাইয়া গেলে মধ্যে মধ্যে এই লোসনে ভিজাইয়া দিতে বলিলাম।

পাঁচ দিন পরে সংবাদ পাইলাম যে, উপসর্গ প্রায় সমস্তই উপশমিত এবং ক্ষত আরোগ্যোন্মুখ হইয়াছে। তবে ক্ষত স্থান হইতে মধ্যে মধ্যে ছাল উঠে ও ঐ স্থান চুলকায়। অদ্য **ক্যান্থারিস ২০০,** একমাত্রা তখনই সেবন করাইয়া দিলাম এবং খাঁটি তিল তৈল শুষ্কপ্রায় ক্ষত স্থানের উপর দৈনিক ২।১ বার মালিষ করিতে বলিলাম।

পথ্য— জীবিত মৎস্যের ঝোল ও মুসুরের ডাল সহ পুরাতন চাউলের অন্ন।

এই চিকিৎসাতেই রোগিণীটী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া এ যাবৎকাল ভালই আছেন।

মন্তব্য ঃ—এই রোগিণীর বিবরণ হইতে দেখা যায় যে, রন্ধন-নিরতা মেয়েদের পক্ষে রবারের চুড়ি কত বিপজ্জনক।

আকস্মিক দুর্ঘটনার চিকিৎসা—চক্ষুতে বড়সী বিদ্ধ

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার
হোমিওপ্যাথ, বহরমপুর, মুর্শিদাবাদ

অনেক দিন আগেকার কথা।

বিগত ১৩০৩ সালে আমার পুটিয়ায় (রাজসাহী) অবস্থানকালে একটী বেলদার পুত্র (শুরকী কোটা ব্যবসাকারী জাতিকে বেলদার বলে) বড়শী দ্বারা মৎস্যধারী অপর একটী বেলদার বালকের পশ্চাদ্ভাগে বসিয়া থাকা কালে সম্মুখবর্ত্তী বালক সাট দিয়া বড়শী নিক্ষেপ করার সময় তাহার দক্ষিণ অক্ষিগোলকে অকস্মাৎ বড়শী বিদ্ধ হইয়া যায়। বালক চীৎকার করিয়া উঠায় অপরাপর আত্মীয় স্বজন নিকটবর্ত্তী হয়। তাহারা সকলেই দেখিতে পায় যে, বড়শীটি অক্ষিগোলকের ভিতরে ডুবিয়া পড়িয়াছে, সূতাযুক্ত অত্যল্প অংশ মাত্র বাহিরে আছে। তখন তাহারা কেহ কেহ

বড়শী বাহির করিবার চেষ্টায় একটু টানাটানিও করে; তাহাতে বালকটি সমধিক চীৎকার করিতে থাকে। ছিপ সংলগ্ন বড়শীর দীর্ঘ সূতা কাটিয়া দিয়া তিন আঙ্গুল মাত্র সূতা রাখা হইয়াছে। আষাঢ় মাস, তখন বেলা ৫টা। সেই সময় এই ঘটনার পরই তৎক্ষণাৎ ছেলেটীকে সরকারী ডাক্তারখানায় লইয়া যাওয়া হয়।

ডাক্তারখানা তখন বন্ধ থাকায় ডাক্তারবাবু অনুপস্থিত ছিলেন। তাঁহাকে খোজ করিয়া আনিতে প্রায় সন্ধ্যা হয়। তিনি আসিতে যতটুকু বিলম্ব হইয়াছিল, সেই সময়ের মধ্যেই বালকটীর বড়শী-বিদ্ধ চক্ষুটি স্ফীত ও লাল হইয়া ভীষণ ভাব ধারণ করে। ডাক্তারবাবু ছেলেটির চক্ষু বিশেষভাবে পরীক্ষা করিয়া "বিনা অস্ত্রে উহার বড়শী বাহির করার অন্য উপায় হইতে পারে না" বলেন। তখন ভদ্রলোকগণ অগত্যা অস্ত্র প্রয়োগ করিয়া জীবনরক্ষা করিতেই অনুরোধ করেন। তাহাতে ডাক্তারবাবু বলেন যে, "এরূপ অস্ত্র প্রয়োগের উপযোগী অস্ত্রাদিও এখানে নাই এবং ইহা আমার দ্বারা সম্ভবপরও হইবে না।" বলা বাহুল্য যে, ইনি একজন খ্যাতনামা এল, এম, এস, ডাক্তার। "তবে উপায় কি?" প্রশ্ন হওয়ায় তিনি রোগীকে কলিকাতা মেডিকেল কলেজে লইয়া যাইবার উপদেশ দেন। তখন রাত্রি ৮টা বাজিয়াছে।

বেলদারগণ নিতান্তই দরিদ্র, শুরকী কুটিয়া কোন মতে জীবিকা নির্ব্বাহ করে; সুতরাং দুই তিন জন লোকের কলিকাতা যাতায়াত ব্যয়ভার বহন করিবার শক্তি তাহাদের আদৌ নাই। ইহা শুনিয়া রাজবাড়ীর সদাশয় অমাত্যবর্গ চাঁদা তুলিয়া ১৫৲ টাকার সংস্থান করিয়া দেন।

পরদিন প্রত্যূষে ছেলেটীকে লইয়া বেলদার পল্লীর অনেক লোক রাজবাড়ীর অভিমুখে গমন করিতে থাকে। আমার ডিস্পেন্সারির সম্মুখ দিয়া রাস্তা। আমি বসিয়া আছি, এমন সময় ঐ জনতা ছেলেটীকে লইয়া যাইতেছে, ছেলেটী চীৎকার করিতেছে শুনিয়া আমি ডাকিয়া ব্যাপার কি জিজ্ঞাসা করায় আদ্যন্ত ঘটনা শুনিতে পাইলাম। ছেলেটি সমস্ত রাত্রি নিদ্রা যায় নাই, কেবল চীৎকার করিয়াছে, সঙ্গে সঙ্গে জ্বরও হইয়াছে। সুতরাং তাহার পিতামাতারাও নিদ্রা যায় নাই, কেবল কাঁদাকাটি করিয়াছে। দরিদ্রের ঘরে কি বিষম বিপদ!

এমন সময় রাজবাড়ীর একজন অমাত্য আসিয়া—বৃথা সময় নষ্ট করিতে নিষেধ করতঃ তাড়াতাড়ি রাজবাড়ী যাইতে বলিলেন এবং হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারখানায় ইহার কোন প্রতিকার অসম্ভব জ্ঞাপন করিয়া অনেক প্রকার অবজ্ঞা ও উপহাসসূচক বাক্যাবলী প্রয়োগ করিতেও কুণ্ঠিত হইলেন না।

এই সময় অপর একজন ভদ্রলোক (যাঁহার জমিতে বেলদারদিগের বসতবাস) আসিয়া আমার সহিত কথোপকথনের পর বিশেষ আদেশ সূচক ভাষায় আমার দ্বারা রোগী দেখাইতে বাধ্য করিলেন।

তখন রোগীর আত্মীয় স্বজন সকলেই একবাক্যে সম্মত হওয়ায় আমার আদেশ প্রতিপালিত হইতে আরম্ভ হইল। আমি রোগীকে নিকটে লইয়া তাহার দুইখানি হাত ও পা এবং মস্তকটী বিশেষভাবে চাপিয়া ধরিয়া রাখিতে বলিলাম। তাহা করা হইলে, বড়শীযুক্ত সূতাটুকু কাটিয়া বড়শীটিকে উলঙ্গ করিয়া লইলাম। মোটা "ফরসেপ" দ্বারা বড়শীটীর গোড়া—যাহার যৎসামান্যাংশ দেখা যাইতেছিল, তাহাকে দৃঢ়ভাবে ধরিয়া কর্ণিয়ার (Cornia) উপর দিক দিয়া যাহাতে উহার অগ্রভাগটী ফুটিয়া বাহির হয়, সেইভাবে জোরে চাপ দেওয়ায় বড়শীর সূক্ষ্মাগ্রভাগ ফুটিয়া বাহির হইল। তৎক্ষণাৎ অগ্রভাগটিকে ফরসেপ দ্বারা জোরে ধরিয়া আস্তে আস্তে টান দেওয়াতেই উহা বাহির হইয়া আসিল। ইহাতে যদিও ছেলেটি প্রথমে ধরা পাকড়া দেখিয়া অত্যন্ত আতঙ্ক এবং জোরে বড়শীটি ফুটাইয়া অপর দিক দিয়া বাহির করণের কষ্টে অত্যন্ত চীৎকার করিল বটে, কিন্তু বড়শীটি বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে সে বিশেষ স্বোয়াস্তি বোধ করিতে লাগিল।

অতঃপর আমি উক্ত চক্ষুটি **ক্যালেণ্ডুলা লোসন** দ্বারা ধৌত করিয়া, ঐ লোসনে এক খণ্ড বস্ত্র সিক্ত করতঃ চক্ষুর উপরে লাগাইয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম। তারপর

আর্ণিকা ৩০, দুই মাত্রা প্রস্তুত করতঃ একমাত্রা তখনই সেবন করাইয়া দিলাম এবং অপর মাত্রা জর ছাড়িলে সেবন করিতে বলিলাম। তখনও ছেলেটীর প্রবল জর ছিল। যদিও থার্ম্মমিটার দেওয়া হয় নাই, তথাপি জরীয় উত্তাপ ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রির কম বোধ হয় নাই।

তিন দিন উক্ত ব্যবস্থামত ঔষধ ও লঘুপথ্য ব্যবস্থা করাতেই ছেলেটির চক্ষু সম্পূর্ণভাবে আরাম হইয়া গেল। দৃষ্টিশক্তির কোন ব্যাঘাত ঘটে নাই, চক্ষুতে ক্ষতের কোন চিহ্ন পরিলক্ষিত হয় নাই। এজন্য রোগীর আত্মীয়গণসহ অপরাপর সকলেই বিশেষ আনন্দিত হইলেন।

চিকিৎসা কার্য্য কেবল অধীত বিদ্যা অবলম্বণে বা পুস্তক দৃষ্টে চলিতে পারে না। এই নিমিত্ত প্রাচ্য শাস্ত্রকর্ত্তাগণ চিকিৎসার চারিটী উপায় নির্দ্দেশ করিয়াছেন; যথা,— প্রত্যক্ষ, অনুমান, যুক্তি ও আপ্তবাক্য। এই প্রকরণ চতুষ্টয়ের লক্ষণাদি শাস্ত্রেই উক্ত আছে। সে সকল এখানে উত্থাপনের স্থানাভাব। আবার চিকিৎসকের গুণ বর্ণনা করিতে করিতে তাঁহারা এরূপও বলিয়াছেন যে,— "প্রত্যুৎপন্নমতিধীয়ান।" অর্থাৎ চিকিৎসক প্রত্যুৎপন্নমতি বা উপস্থিত বুদ্ধিবিশিষ্ট এবং প্রকৃত বুদ্ধিমান" হইবেন এই সব গুণযুক্ত হইতে পারিলে তবেই চিকিৎসক হওয়া যায়। উক্ত বাক্য সকলের কোন গুণই আমাদের নাই, অথচ আমরা চিকিৎসক হইয়াছি বলিয়া অহঙ্কার করি। কি ভীষণ পরিতাপের বিষয়!

সুবিখ্যাত প্রবীণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য লেখক শ্রদ্ধাস্পদ ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয় নিম্নলিখিত পত্রখানি প্রকাশার্থ প্রেরণ করিয়াছেন।

পত্রলেখকগণের প্রতি

"চিকিৎসা-প্রকাশে"র গ্রাহক ও পাঠকবর্গের মধ্যে অনেকে চিকিৎসা বিষয়ে ও চিকিৎসা-ব্যবসায়ে কৃতকার্য্যতালাভের উপায় সম্বন্ধে পরামর্শপ্রার্থী হইয়া আমাকে পত্র লিখিয়া থাকেন এবং আমিও যথাসাধ্য উত্তর প্রদান করিয়া থাকি। কিন্তু ক্রমশঃ পত্রলেখকগণের সংখ্যা এত অধিক হইতেছে যে, প্রত্যেককে উত্তর লেখা আমার পক্ষে একরূপ অসম্ভব হইয়া উঠিয়াছে; কারণ আমার নিত্য নৈমিত্তিক কার্য্য এবং বার্দ্ধক্যের অবসন্নতা স্বভাবতঃই আমার প্রধান অন্তরায়। তথাপি উত্তর না দেওয়াও আমি অকর্ত্তব্য মনে করি। কিন্তু যথাসময়ে পারি না। যাঁহারা ষ্ট্যাম্পসহ পত্র লেখেন, তাঁহারা দুই সপ্তাহের মধ্যে উত্তর না পাইলে বুঝিবেন যে, সে পত্র আমার হস্তগত হয় নাই, আর যাঁহারা ষ্ট্যাম্পসহ পত্র লেখেন না, সে পত্রের কোন কার্য্যই হয় না জানিবেন।

আর ইহাও জানাইতেছি যে, কিরূপে সুচিকিৎসক হওয়া যায়, চিকিৎসা কার্য্যে সমধিক অর্থোপার্জ্জন হয়, এবং চিকিৎসকের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য, রোগারোগ্যে সুফলপ্রদ ঔষধ সমূহ ও চিকিৎসকের জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বন্ধীয়, বহু প্রবন্ধ "চিকিৎসা-প্রকাশে" বহুকাল হইতে ধারাবাহিকরূপে প্রকাশিত হইতেছে ও হইবে। সুতরাং আমার মনে হয়—নিয়মিত ভাবে "চিকিৎসা-প্রকাশ" পাঠ করিলেও সকল সংশয় বিদূরিত হইতে পারে এবং নিতান্ত প্রয়োজন ব্যতীত আমাকে পত্র লিখিবার আবশ্যকতাও কম হয়।

চিকিৎসা-প্রকাশের বর্ত্তমান সংখ্যায় (১১শ সংখ্যার ৬৫৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) এতদসম্বন্ধে সাধারণভাবে কিছু আলোচনা করিয়াছি। এই সকল বিষয়ে অনুসন্ধিৎসু পত্রলেখকগণের—বিশেষতঃ সম্প্রতি বাকুড়া, রাধানগর হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত অনিলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মহাশয় যে পত্র লিখিয়াছেন, উক্ত প্রবন্ধের প্রতি তাঁহার দৃষ্টি আকর্ষণ করিতেছি।

মহানাদ, হুগলী
১০।২।৩২

নিঃ—শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

প্রাপ্তিস্বীকার ও সমালোচনা।

বক্ষঃ-পরীক্ষা শিক্ষা ঃ—কলিকাতা, খিদির পুর পাইপ রোড রয়েল হোমিও ফার্ম্মেসী হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ সেন H. M. B. (Gold medalist) প্রণীত দ্বিতীয় সংস্করণ, ২৫১ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ, সিল্ক কাপড়ের বাঁধাই, মূল্য ২॥০ টাকা। প্রধান প্রধান পুস্তকালয়ে প্রাপ্তব্য।

প্রধানতঃ যাঁহাদের জন্য এই পুস্তকখানি সঙ্কলিত হইয়াছে, এতদ্দ্বারা তাঁহাদের যে একটা প্রধান অসুবিধা বিদূরিত হইবে এবং ইহার সাহায্যে তাঁহারা বক্ষঃগহ্বরস্থ যন্ত্রাদির পরীক্ষায় যে সম্যক কৃতকার্য্যতা লাভ করিতে পারিবেন, নিঃসন্দেহে তাহা বলিতে পারা যায়।

রোগই জীবনের মহাশত্রু। রোগ হইলেই জীবন বিপন্ন হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হয়। জীবনের এই রোগরূপী মহাশত্রুর সহিত যুদ্ধে জয়লাভ করিয়া তাহাকে বিনষ্ট-বিতাড়িত করিয়া, জীবনকে বিপদাপন্ন অবস্থা হইতে মুক্তি প্রদান করাই চিকিৎসার একমাত্র উদ্দেশ্য—প্রত্যেক চিকিৎসকের ইহাই প্রধানতম কর্ত্তব্য। কিন্তু সব সময়ে সব চিকিৎসক কর্ত্তৃক এই উদ্দেশ্য—এই কর্ত্তব্য সম্যক প্রকারে সিদ্ধ হইতে দেখা যায় না। সঠিকরূপে রোগ নির্ণয়ে অক্ষমতা ইহার অন্যতম কারণ। যে কোন শত্রুকে পরাভূত-বিনষ্ট করিতে হইলে পূর্ব্বেই যেমন তাহাকে ভাল করিয়া চিনিতে হয়; তাহার প্রকৃতি, গতিবিধি, বলাবল, অবস্থান, প্রভৃতি, জ্ঞাত হওয়ার প্রয়োজন হয়; তেমনি জীবনের এই রোগরূপী মহাশত্রুকে পরাভূত ও বিনষ্ট করিতে হইলেও প্রথমেই তাহাকে ভাল করিয়া চিনিবার—তাহার প্রকৃতি, বলাবল, গতিবিধি এবং অবস্থানাদির বিষয় সম্যক পরিজ্ঞাত হওয়ার প্রয়োজন হইয়া থাকে। মোট কথা, সঠিকরূপে রোগ নির্ণয় করিতে না পারিলে রোগের বিনাশ সাধনে অকৃতকার্য্যতা লাভ অবশ্যম্ভাবীই হয়।

চিকিৎসাক্ষেত্রে সঠিকরূপে রোগনির্ণয়ের প্রয়োজনীয়তা কতদূর এবং ইহার উপর চিকিৎসা-সাফল্য কি পরিমাণে নির্ভর করে, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। দুঃখের বিষয়, এমন একশ্রেণীর চিকিৎসক আছেন—যাঁহাদের মধ্যে অনেকেই সঠিকরূপে রোগ নির্ণয়ের প্রয়োজনীয়তা সম্যক উপলব্ধি করেন না; যাঁহারা করেন, নানা কারণে তাঁহারাও আবার এই প্রয়োজন সিদ্ধির সুবিধা পান না। এই অসুবিধাহেতু অনেক পীড়ার চিকিৎসায় সাফল্য লাভ করাও তাঁহাদের পক্ষে সুদূরপরাহত হইয়া থাকে। দৃষ্টান্ত স্বরূপ ফুস্‌ফুস্, হৃদপিণ্ড প্রভৃতি বক্ষঃগহ্বরস্থ যন্ত্রাদির পীড়া সমূহের উল্লেখ করা যাইতে পারে। জীবের জীবন যন্ত্রগুলির* (Vital organs) মধ্যে ফুস্‌ফুস্ ও হৃদপিণ্ড, এই দুইটী যন্ত্র প্রধানতম। অধিকাংশ স্থলে বা অধিকাংশ পীড়ার সঙ্গে এই দুইটী যন্ত্র (অন্যান্য জীবন যন্ত্রও) সমধিকরূপে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কারণ, জীবন সংহারই—রোগরূপী মহাশত্রুর প্রধান উদ্দেশ্য, আর এই উদ্দেশ্যেই তদাক্রমণের সর্ব্বাদৌ লক্ষ্য—জীবন যন্ত্রগুলির উপর। এই কারণেই প্রায় প্রত্যেক রোগ-চিকিৎসা স্থলেই এই দুইটী প্রধান জীবন যন্ত্রের উপর সর্ব্বদা লক্ষ্য রাখিবার—তাহাদের অবস্থান্তরাদি সম্বন্ধে পরীক্ষা করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য, ইহাদের এই অবস্থান্তরাদির প্রকৃত স্বরূপ সঠিকরূপে বুঝিতে হইলে, একদিকে যেমন তাহাদের স্বাভাবিক অবস্থান, গঠন ও ক্রিয়া কলাপাদি সম্বন্ধে অভিজ্ঞ হওয়া কর্ত্তব্য এবং এই সকল বিষয়ে অভিজ্ঞতা

* স্নায়ুবিধান (Nervous system) বা মস্তিষ্ক (Brain), ফুস্‌ফুস্ (Lungs) এবং হৃদপিণ্ড (Heart), ইহাদিগকে "জীবনযন্ত্র—Vital organs" বলা হয়। যে কোন অবস্থায় বা যে কোন রোগেই জীবের জীবন বিনষ্ট হয়, এই কয়েকটী যন্ত্রের এক বা একাধিক যন্ত্রের ক্রিয়া লুপ্ত হইয়াই তাহা সংঘটিত হইয়া থাকে।

লাভার্থ শরীরতত্ব (এনাটমী) ও শরীরবিধান তত্ব (ফিজিওলজি) প্রভৃতি চিকিৎসা-শাস্ত্রের বিভিন্ন বিষয়ে সবিশেষ জ্ঞান থাকা প্রয়োজন ; তেমনি অপর দিকে ইহাদের পরীক্ষা-প্রণালী এবং তাহার ফলাফল সম্বন্ধেও সম্যক অভিজ্ঞতা লাভ করাও সর্ব্বোতোভাবে কর্ত্তব্য। এই মহা সত্য এই সকল চিকিৎসকের অজানিত না থাকিলেও, দুঃখের বিষয়—অনেকেই এই সকল বিষয়ে জ্ঞানলাভ করিবার কোনই প্রয়োজন মনে করেন না ; যাঁহারা করেন তাঁহারাও আবার যথোচিৎ শিক্ষা লাভের সুযোগ অভাবে তাহা সুসিদ্ধ করিতে পারেন না। কিন্তু তাহা না পারিলেও—যান্ত্রিক পরীক্ষা সম্বন্ধে তাঁহারা অনভিজ্ঞ হইলেও, ব্যবসার খাতিরে—লোক দেখান ভাবে প্রত্যেকের পকেটেই বুক পরীক্ষার যন্ত্র (ষ্টেথিস্কোপ) বিরাজ করে, আর তাহা যেখানে সেখানে বসাইয়া পরীক্ষার ভান করিতেও কেহ ছাড়েন না। বলা বাহুল্য, এরূপ লোক দেখান পরীক্ষা-প্রহসনের ফল—রোগনির্ণয়ে এবং চিকিৎসায় সফলতা লাভের পক্ষে কতদূর সহায়ীভূত হইয়া থাকে, সহজেই তাহা অনুমেয়। অথচ এই শ্রেণীর চিকিৎসকই নিত্য রোগক্লিষ্ট অসহায় দরিদ্র পল্লীবাসীর প্রধান অবলম্বন—জীবন রক্ষার প্রধান সহায়ক। ইহারা সুশিক্ষিত হইলে দেশের যে কত বড় উপকার হয়, তাহা না বলিলেও চলে। যে কোন বিষয়েই হউক—যিনি এই সকল পল্লীপ্রাণ পল্লীচিকিৎসকগণের শিক্ষালাভের পথ উন্মুক্ত প্রশস্ত করিয়া দিতে অগ্রসর হন, তিনি প্রকৃতই ধন্যবাদের পাত্র। এই কারণেই ডাঃ সেনের এতাদৃশ প্রচেষ্টার জন্য আমরা তাঁহাকে আন্তরিক ধন্যবাদ প্রদান করিতেছি। তৎপ্রণীত এই **"বক্ষঃ-পরীক্ষা শিক্ষা"** পুস্তক খানি পল্লী চিকিৎসকগণের—শুধু পল্লী চিকিৎসক কেন, সকল শ্রেণীর চিকিৎসকেরই একটা প্রধানতম অসুবিধা দূরীভূত করিবে।

এই পুস্তকে অতি সরল—সহজ বোধগম্য বাঙ্গালা ভাষায় বক্ষঃপ্রদেশের গঠনাদি ; বক্ষঃগহ্বরে ফুসফুস, হৃদ্‌পিণ্ড প্রভৃতি কোন্ যন্ত্র কিরূপ ভাবে, কোথায় অবস্থিত ; উহাদের অবস্থান-নির্ণয়োপায় গঠন পরিচয় ও ক্রিয়াকলাপাদি শারীর-তত্ব (এনাটমী) ও শারীরবিধান তত্ব (ফিজিওলজি) সম্বন্ধীয় যাবতীয় জ্ঞাতব্য তথ্য ; পীড়িত অবস্থায় এই সকল যন্ত্রের কিরূপ পরিবর্ত্তন বা অবস্থান্তর ঘটে এবং সেই সকল পরিবর্ত্তন বা অবস্থান্তর প্রাপ্তি সূচক ভৌতিক চিহ্ন (Physical sign) এবং তদসমুদয় পরীক্ষার্থ বিবিধ পরীক্ষা-প্রণালী ও এই সকল যন্ত্র ও তাহাদের বিবিধ ভৌতিক চিহ্ন, কাশি, গয়ের, নাড়ী প্রভৃতি পরীক্ষার ফলে রোগনির্ণয়, প্রভৃতি যাবতীয় প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে। মোট কথা, বক্ষঃগহ্বরস্থ যন্ত্রাদি পরীক্ষা এবং তাহাদের যাবতীয় পীড়া সঠিক ভাবে নির্ণয় করণার্থ যাহা কিছু জানিবার, বুঝিবার ও শিখিবার আছে, তদসমুদয়ই এই পুস্তকে বিস্তৃত ও বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ফলতঃ ফুসফুসের এবং হৃদ্‌পিণ্ডের যাবতীয় পীড়া সঠিকরূপে নির্ণয় করিবার পক্ষে এই পুস্তকখানি যে প্রকৃতই সম্পূর্ণ উপযোগী, পরন্তু সকল শ্রেণীর—সকল মতের চিকিৎসকেরই যে, অবশ্য প্রয়োজনীয় এবং অপরিহার্য্য পাঠ্য হইয়াছে, নিঃসন্দেহে তাহা বলিতে পারা যায়। সুবিজ্ঞ খ্যাতনামা চিকিৎসক ডাঃ সেনের সুলিখিত এই "বক্ষঃ-পরীক্ষা শিক্ষা" পুস্তকখানি আমরা প্রত্যেক চিকিৎসককেই পাঠ করিতে অনুরোধ করি। এরূপ ধরণের উপযোগী পুস্তক ইতিপূর্ব্বে একখানিও প্রকাশিত হইয়াছে বলিয়া মনে হয় না।

পুস্তকখানির ছাপা, কাগজ, বাইণ্ডিং উৎকৃষ্ট। তবে আমাদের এই দরিদ্র দেশের পক্ষে পুস্তকের মূল্য কিছু বেশী হইয়াছে বলিয়া মনে হয়। আনন্দের বিষয় সহৃদয় গ্রন্থকার দেশের এই দুর্দ্দিনে সম্প্রতি পুস্তকের মূল্য ২॥০ স্থলে ১॥০ দেড় টাকা ধার্য্য করিয়া দেশবাসীর কৃতজ্ঞতা ভাজন হইয়াছেন।

Printed and Published by Hem Chandra Mukharjee at the
CHIKITSHA-PROKASH PRINTING WORKS
197, Bowbazar Street, Calcutta.

গ্রাহকগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য

সর্ব্বাগ্রে পাঠ করুণ!

দেশের দারুণ আর্থিক অস্বচ্ছলতার বিষয় বিবেচনা করিয়া—ক্ষতি স্বীকার করিয়াও বর্ত্তমান ২৪ বর্ষের (১৩৩৮ সালের) সমুদয় পুরাতন গ্রাহকগণকেই ২৪শ বর্ষের নূতন গ্রাহকগণ বাদে) ৩৲ তিন টাকার স্থলে ২৷৷০ টাকা বার্ষিক মূল্যেই চিকিৎসা-প্রকাশ দিয়াছি। অবশ্য ইহাতে আমরা আশাতীত গ্রাহকের সহানুভূতি লাভে কৃতার্থমন্য হইয়াছি।

বর্ত্তমানে দেশের অবস্থা আরও শোচনীয় হইয়াছে—সকল লোকই অর্থসঙ্কটে জর্জ্জরিতপ্রায় হইতেছেন। এজন্য আগামী ২৫শ বর্ষেও (১৩৩৯ সালের) যাহাতে চিকিৎসা-প্রকাশ ২৷৷০ টাকা বার্ষিক মূল্যে দেওয়া হয়, তজ্জন্য অনেক গ্রাহকই অনুরোধ করিতেছেন। যদিও আগামী ২৫শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ আরও অধিকতর উন্নতাকারে এবং সমধিক উপযোগী ভাবে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করিয়াছি এবং এক্ষণে চিকিৎসা-প্রকাশের নিজস্ব ছাপাখানা হওয়ায় চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি সাধন করাও অনেকটা সহজসাধ্য ও সুবিধাজনক হইয়াছে, তথাপি বর্ত্তমানে কাগজের মূল্য এবং ডাক মাশুল যেরূপভাবে বর্দ্ধিত হইয়াছে, তাহাতে মূল্যবান কাগজে ছাপা, এরূপ একখানি বৃহদাকার উপযোগী মাসিক পত্র **সম্বৎসরে যাহা ৭৫০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া বিবিধ জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ এক খানি প্রকাণ্ড পুস্তকে পরিণত হয়, তাহা** ২৷৷০ টাকা বার্ষিক মূল্যে পূর্ণ একবৎসর কাল দেওয়া কতটা সম্ভব এবং কতটা ক্ষতিজনক, সহৃদয় গ্রাহকগণ অবশ্যই তাহা বুঝিতে পারিবেন। কিন্তু ইহা অসম্ভব এবং ক্ষতিজনক হইলেও, দেশের এই ঘোর দুর্দ্দিনে—এই আর্থিক অস্বচ্ছলতার সময়ে পৃষ্ঠপোষক গ্রাহকগণের অনুরোধও আমরা অসঙ্গত বিবেচনা করিতে পারি না। সুতরাং—

গ্রাহকগণের অনুরোধ ক্রমে—ক্ষতিস্বীকার করিয়াও এবং চিকিৎসা-প্রকাশের কোনরূপ অঙ্গহানী না করিয়াও, আগামী ২৫শ বর্ষেও (১৩৩৯ সালে) চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকাই নির্দ্দিষ্ট রাখিলাম

আগামী ২৫শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের আরও অধিকতর উন্নতি সাধন করা হইবে, তারপর নানাদিকে ব্যয় বাহুল্য, সুতরাং ইহাতে আমরা ক্ষতিগ্রস্তই হইব; আংশিকভাবে এই ক্ষতির কতকটা লাঘব না করিলে উপায়ান্তর নাই; সেজন্য বাধ্য হইয়া এসম্বন্ধে এই নিয়ম করিতে হইল যে—

যাঁহারা বর্ত্তমান ১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে আগামী ২৫শ বর্ষের নির্দ্দিষ্ট বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইবেন, তাহাদিগকেই কেবলমাত্র ২৷৷০ টাকা বার্ষিক মূল্যে ২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ দেওয়া হইবে,

নূতন পুরাতন সকল শ্রেণীর গ্রাহকের সম্বন্ধেই এই ব্যবস্থা করা হইল।

বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে ভিঃ পিঃ করার ব্যয়, পরিশ্রম ও ডাকপথে ভিঃ পিঃর গোলযোগ ইত্যাদি ঝঞ্ঝাট হইতে অব্যাহতি পাইয়া আংশিকভাবে উক্ত ক্ষতির কতকটা লাঘব হইবে। কিন্তু ইহাতে আমাদেরই যে কেবল কতকটা সুবিধা হইবে, তাহা নহে; গ্রাহকগণও ইহাতে কিছু লাভবান হইবেন। কেননা—ভিঃ পিঃতে চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠাইলে, ২৫শ বর্ষের বার্ষিকমূল্য ২৷৷০ টাকা, মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ দুই আনা এবং রেজেষ্টারী ফিঃ ৶০ তিন আনা (বর্ত্তমানে রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ স্থলে ৶০ আনা হইয়াছে এবং ডাক বিভাগের নিয়মানুসারে প্রত্যেক ভিঃ পিঃ প্যাকেট বা পার্শ্বেল রেজেষ্টারী না করিয়া পাঠান যাইতে পারে না) মোট ২৸৵০ দুই টাকা তের আনা লাগিবে, কিন্তু বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ দুই আনা, মোট ২৸৵ লাগিবে। অধিকন্ত, ইহাতে ভিঃ, পিঃ সম্বন্ধে কোন গোলযোগ ঘটিয়া চিকিৎসা-প্রকাশ প্রাপ্তিরও কোন বিঘ্ন ঘটিবে না।

ইহার উপর আবার আরও আশাতীত সুবিধা

(অপর পৃষ্ঠা দেখুন)

বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে

গ্রাহকগণকে আরও একটা সুবিধা দেওয়া হইবে ; এ সুবিধা কিরূপ আশাতীত দেখুন—

যাঁহারা বর্ত্তমান ১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে আগামী ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইবেন, তাঁহাদিগকে ইহার জন্য মণিঅর্ডার কমিশনও নিজ হইতে দিতে হইবে না। ২৫শ বর্ষের নির্দ্দিষ্ট বার্ষিক মূল্য উক্ত ২॥০ টাকা হইতেই মণিঅর্ডার কমিশন ৴০ দুই আনা বাদ দিয়া ২।৵০ দুই টাকা ছয় আনা আমাদের নিকট পাঠাইলেই আমরা ২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করিব।

কিন্তু নিশ্চিতই মনে রাখিবেন—

১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে আগামী ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া না পাঠাইলে এইরূপ সুবিধা প্রদত্ত হইবে না। ৩০শে চৈত্রের পর মণিঅর্ডার করিয়া ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য পাঠাইলে কিম্বা পূর্ব্ববৎ নিয়মে ২৫শ বর্ষের ১ম সংখ্যা আগামী ১৩৩৯ সালের বৈশাখ মাসে ভিঃ পিঃতে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গ্রহণ করিতে হইলে ২৫শ বর্ষের নির্দ্দিষ্ট বার্ষিক মূল্য পূর্ণ ২॥০ দুই টাকা আট আনাই দিতে হইবে।

সনির্ব্বন্ধ অনুরোধঃ—দেশের অবস্থা বিবেচনায় যথাসাধ্য স্বার্থত্যাগ করিয়াই আগামী ২৫শ বর্ষে আমরা চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালন করিব। বার্ষিক মূল্য আশাতীত হ্রাস করিলেও চিকিৎসা-প্রকাশের কাগজ, ছাপা, আকার, কলেবর, কোন বিষয়েই কোন প্রকার অঙ্গহানী করিব না—উপরন্তু ২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশে যাহাতে উচ্চ শিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসকগণের আরও অধিকতর সারগর্ভ প্রবন্ধাদি প্রকাশিত হয়, তাহারও ব্যবস্থা করিয়াছি। ইহাতে নিশ্চিত ক্ষতির সম্ভাবনা জানিয়াও, কেবলমাত্র পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের অনুকম্পার উপর নির্ভর করিয়াই এরূপ ব্যবস্থা করিলাম। এক্ষণে যাঁহাদের জন্য আমাদের এই স্বার্থত্যাগ—সেই সকল শুভানুধ্যায়ী পৃষ্ঠপোষক গ্রাহকগণের নিকট আমাদের সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ—এদুর্দ্দিনে তাঁহাদের অনুকম্পায় যেন আমরা বঞ্চিত না হই।

১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে মণিঅর্ডার করিয়া যাঁহারা ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য না পাঠাইবেন, ভিঃ পিঃতে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণই তাঁহাদের ইচ্ছা মনে করিয়া পূর্ব্ববৎ নিয়মানুযায়ী আগামী ১৩৩৯ সালের বৈশাখ মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ২৫শ বর্ষের প্রথম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা ও মণিঅর্ডার কমিশন ৴০ আনা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৶০ আনা, মোট ২৸০ চার্জ্জে ভিঃপিতে প্রেরিত হইবে। এসম্বন্ধে যদি কাহারও অমত থাকে, তাহা হইলে করজোড়ে সানুনয় প্রার্থনা—ভিঃ পিঃ প্রেরণের পূর্ব্বেই তাহা জানাইয়া অনুগৃহীত করিতে ভুলিবেন না। এই নিদারুণ আর্থিক সঙ্কট সময়ে কেহই ভিঃ পিঃ ফেরৎ দিয়া অনর্থক ক্ষতিগ্রস্ত করিবেন না।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়
১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

বিনয়াবনতঃ—
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার—সম্পাদক

চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩৩৮ সাল—২৪শ বর্ষ—১২শ সংখ্যা—চৈত্র মাসের সূচীপত্র

চিকিৎসা বিষয়ক সুবিখ্যাত ইংরাজি মাসিক পত্র—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক

সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B. প্রণীত

বাঙ্গালা ভাষায় সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিক গ্রন্থ

ঔষধের অসম্মিলন
Incompatibility in Medicine

মূল্যবান এণ্টিক কাগজে নির্ভুলরূপে মুদ্রিত ৩৬০ পৃষ্ঠায় সমাপ্ত,

সুবর্ণ খচিত বিলাতী বাইণ্ডিং মূল্য ঃ—১॥০ এক টাকা আট আনা মাশুলাদি স্বতন্ত্র

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায় সমুদয় এলোপ্যাথিক ঔষধের—বিভিন্ন দেশের ফার্ম্মাকোপিয়া ও একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত সমুদয় ঔষধের সম্মিলন, অসম্মিলন, অসম্মিলনের ফল, অসম্মিলনের পূর্ণ তালিকা, সন্নিবেশিত হইয়াছে এবং বহু সংখ্যক প্রেস্কৃপ্‌সন উদ্ধৃত করিয়া তাহাদের মিশ্রণ পদ্ধতি, মিশ্রণ পদ্ধতির দোষ গুণ প্রভৃতি এরূপ ভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে যে, চিকিৎসক, চিকিৎসা-শিক্ষার্থী ছাত্র ও কম্পাউণ্ডারগণ এই পুস্তক পাঠে যাবতীয় ঔষধের অসম্মিলন এবং মিশাইবার পদ্ধতি প্রভৃতি সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারিবেন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা

ডাঃ ইউ, এম্, সামন্ত প্রতিষ্ঠিত সন ১৮৮৭

সামন্ত বাইওকেমিক ফার্ম্মেসী

হেড আফিস—৪৮নং শ্যামবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

১। বাইওকেমিক চিকিৎসা বিধান (৫ম সংস্করণ) বিলাতী সুন্দর বাঁধান, সুন্দর কাগজে ছাপান। প্রায় ১০০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য—৬।০ ছয় টাকা চারি আনা; মাশুলাদি ৸০ আনা।

২। বাইওকেমিক মেটিরিয়া মেডিকা (৪র্থ সংস্করণ) বিলাতি বাঁধান, সুন্দর কাগজে ছাপান। মূল্য—৪৲ চারি টাকা। মাশুলাদি ॥০ আট আনা।

বাইওকেমিক রিপার্টোরী

প্রথম সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে।

ইহার ছাপা ও কাগজ, বাঁধাই সুন্দর হইয়াছে, ডবলক্রাউন ৩৫৭ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ৪৲ টাকা, মাশুলাদি ॥৴০

৩। বাইওকেমিক গার্হস্থ্য চিকিৎসা (৬ষ্ঠ সংস্করণ) বিলাতী বাঁধান সুন্দর কাগজে ছাপান মূল্য—১॥০ এক টাকা আট আনা, মাশুলাদি ।৵০ ছয় আনা।

মেসিনে চূর্ণ বাইওকেমিক ঔষধের মূল্য

৩x বা ১২x বা ৩০x ক্রমের ১ এক ড্রাম শিশিপূর্ণ ঔষধের মূল্য ৵০ দুই আনা, ২ দুই ড্রাম শিশিপূর্ণ ।০ চারি আনা, ৪ চারি ড্রাম শিশিপূর্ণ ।৶০ সাত আনা, ১ এক আউন্স শিশিপূর্ণ ৸০ বার আনা, ২ দুই আউন্স ১।০ এক টাকা চারি আনা, ১ এক পাউণ্ড ৭৲ সাত টাকা।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়ে যাবতীয় হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক পুস্তক পাওয়া যায়। ক্যাটালগের জন্য পত্র লিখুন

1
2
3
24
4
7
10
6
8
5

শ্বেতকুষ্ঠ বা ধবলের অব্যর্থ মহৌষধ

অয়েল লিউকোডার্ম্মিন

শ্বেতকুষ্ঠ যে কিরকম বিশ্রী ব্যায়রাম—যাঁর হ'য়েছে তিনিই তা বেশ জানেন

এতে অনুপম সুন্দরীকেও কুৎসিৎ করে—সুন্দরী মেয়েরও বিয়ে দেওয়া দায় হয় ;

এতে—গায়ে, মুখে যেখানে সেখানে সাদা সাদা দাগ হয়—তাতে কি বিশ্রীই দেখায় ;

এই বিশ্রী—এই ভয়ানক ঘৃণ্য শ্বেতকুষ্ঠ—

দেহের সকল সৌন্দর্য্য—জীবনের সব সুখ-শান্তির পরম শত্রু

এই পরম শত্রুকে সমূলে নির্ম্মূল করিতে—এই বিশ্রী ব্যাধিকে অবিলম্বে আরোগ্য করিতে হইলে

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল লেবরেটরি লিমিটেডের

অয়েল লিউকোডার্ম্মিণ ব্যবহার করুন

ইহা আধুনিক চিকিৎসা-বিজ্ঞান সম্মত উপাদানে—বৈজ্ঞানিক উপায়ে প্রস্তুত।

ইহা ব্যবহারে অচিরে শ্বেতকুষ্ঠ, ধবল প্রভৃতি নির্দ্দোষভাবে আরোগ্য হইয়া দেহের স্বাভাবিক বর্ণ ফিরিয় আসে

বাজে ঔষধ বা ভুইফোড় মনগড়া ডাক্তারের কবলে পড়িয়া রোগ বাড়াইয়া তুলিবেন না

যদি এই বিশ্রী ব্যারাম নির্দ্দোষভাবে শীঘ্র ভাল করিতে চান—সর্ব্বাঙ্গ সাদা ধবলে ভর্ত্তি করিতে না চাহেন, তাহা হইলে এই ঔষধ ব্যবহার করুন—

হাতে হাতে ফল পাইবেন—অসংখ্য রোগী ভাল হইয়াছে

মূল্য—প্রতি শিশি ৪৲ চারি টাকা, ডাঃ মাঃ স্বতন্ত্র

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল লেবরেটরি লিমিটেড

৪৪নং বাদূড় বাগান ষ্ট্রীট, কলিকাতা ও লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরে প্রাপ্তব্য

☞ ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল লেবরেটরি লিমিটেডের প্রস্তুত যাবতীয় ঔষধ ও ইঞ্জেকসনের ঔষধাদি বিক্রয়ের জন্য সর্ব্বত্র এজেণ্ট আবশ্যক।

1338—10 th.

এস্ এন্ রায় এণ্ড কোং—৮৫-এ, ক্লাইভ ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

বিংশতি বৎসরের অভিজ্ঞ ও ধর্ম্মভীরু ব্যক্তির তত্ত্বাবধানে ঔষধ প্রস্তুত হয়। সমস্ত ঔষধ টাট্‌কা। প্রতি ড্রাম /৫ পয়সা

নানাবিধ শিশি, কর্ক, পুস্তক গ্লোবিউল্‌স, বাইওকেমিক ঔষধ ইত্যাদি চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় যাবতীয় দ্রব্যাদি সুলভ মূল্যে বিক্রয় হয়।

কলেরা বা গৃহচিকিৎসার ঔষধ, একখানি গৃহচিকিৎসা ও ফোঁটা ফেলিবার যন্ত্র সহ বাক্স ১২,২৪, ৩০, ৪৮, ৬০, ১০৪ শিশি পূর্ণ যথাক্রমে ২৲, ৩৲, ৩৷০, ৫৷০, ৬৸০ এবং ১০৸৶০ ; মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

II (1338) 4—(1339)

চিকিৎসা-প্রকাশ

২৪শ বর্ষ—১২শ সংখ্যা ; ১৩৩৮ সাল—চৈত্র।

বর্ষান্তে—

বর্ত্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা-প্রকাশের ২৪শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। আগামী ১৩৩৯ সালের বৈশাখ মাস হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের ২৫শ বর্ষ আরম্ভ হইবে।

যাঁহার মঙ্গলময়ী ইচ্ছার অপ্রতিহত প্রভাবে—সুধী লেখক ও সহৃদয় গ্রাহক অনুগ্রাহকবৃন্দের আনুকূল্যে চিকিৎসা-প্রকাশ তাহার জীবনের আর একটী বর্ষ নিরাপদে অতিক্রম করিতে সক্ষম হইল, আজ বর্ষান্তে সেই সর্ব্বমঙ্গলময় শ্রীভগবানের চরণাম্বুজে কোটী প্রণতি পুরঃসর পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক, পাঠক ও লেখক মহোদয়গণকে যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার, প্রীতি ও আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপনপূর্ব্বক পুনরায় নবোদ্যমে—আগামী নব বর্ষের নব আয়োজনে ব্যাপৃত হইতেছি। শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ব্বাদ আর সহৃদয় গ্রাহকগণের সাহায্য সহানুভূতিই আমাদের একমাত্র অবলম্বন। আশা করি—এই অবলম্বনেই আমাদের কঠোর কর্ত্তব্য সাফল্যমণ্ডিত হইবে।

যে আশা আকাঙ্ক্ষা লইয়া—যে মহান্ উদ্দেশ্যের অনুবর্ত্তী হইয়া ২৪ বৎসর পূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রচারে ব্রতী হইয়াছিলাম, এই দীর্ঘ ২৪ বৎসরে তাহা কতদূর সিদ্ধ হইয়াছে, প্রাণপাত পরিশ্রমে—আন্তরিক যত্নে চিকিৎসা-প্রকাশকে সেই উদ্দেশ্য সিদ্ধির পথে অগ্রসর করাইতে কিদৃশী পরিমাণে সক্ষম হইয়াছি, সহৃদয় গ্রাহক এবং পাঠকগণেরই তাহা বিবেচ্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে সর্ব্বশ্রেণীর চিকিৎসকই যাহাতে চিকিৎসা-বিজ্ঞানের নানা বিষয়ে নিত্য নূতন অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারেন—চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে বঙ্গভাষাভাষী পল্লী-চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতা লাভের সহায় হইতে পারে—অনভিজ্ঞতা নিবন্ধন তাঁহারা যাহাতে শিক্ষিত চিকিৎসকগণের নিকট অবজ্ঞাত না হইয়া চিকিৎসাক্ষেত্রে তাঁহাদের সমকক্ষতা লাভ করিতে পারেন, ইহাই আমার ঐকান্তিক উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্যেই লাভ ক্ষতির দিকে দৃষ্টিপাত না করিয়া আজ এই সুদীর্ঘ ২৪ বৎসর কাল চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে ব্যাপৃত আছি। হয়ত আমার কার্য্যে অনেক সময় ভুল ভ্রান্তি বা কর্ত্তব্যচ্যুতি ঘটিয়াছে ; কিন্তু আমি কখনও লক্ষ্য ভ্রষ্ট হই নাই এবং চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনায় আমি কোন দিনই লাভবান হইবার আশা বা চেষ্টা করি নাই। ইহাই যদি আমার মুখ্য উদ্দেশ্য হইত, তাহা হইলে সামান্ত বার্ষিক মূল্যও পূর্ব্বাপর সমভাবে বজায় রাখিয়া ব্যয়ের পরিমাণ বৃদ্ধি করতঃ প্রত্যেক বৎসরেই চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতিসাধন করিতাম না। ১ম বর্ষ হইতে বর্ত্তমান ২৪শ বর্ষ পর্য্যন্ত চিকিৎসা-প্রকাশের প্রত্যেক

দ্রষ্টব্য—চিকিৎসা-প্রকাশের নির্দ্দিষ্ট পৃষ্ঠার মধ্যে এই "বর্ষান্তে" শীর্ষক বিষয়টী না ছাপাইয়া ইহা অতিরিক্ত স্বতন্ত্র ফর্ম্মায় ছাপা হইল।

বর্ষের ক্রমোন্নতির প্রতি লক্ষ্য করিলেই গ্রাহকগণ তাহা সহজেই বুঝিতে পারিবেন। ব্যবসায় বুদ্ধি খাটাইয়া লাভবান হইবার আশায়, ব্যয় সংক্ষেপ করণার্থ অনেক মাসিক পত্রের ন্যায় যেন তেন প্রকারে ৩০।৩২ খানি পাতায় (তাহাও মাঝে মাঝে ২।৪ পাতা করিয়া বিজ্ঞাপন সমেৎ) মুষ্টিমেয় কয়েকটী অনুপযোগী অসার প্রবন্ধ বড় বড় টাইপে (অক্ষরে) ছাপাইয়া চিকিৎসা-প্রকাশের কোন সংখ্যারই কলেবর কোন দিনই পূর্ণ করি নাই। চিকিৎসা-প্রকাশ যে ব্যবসায়ের হিসাবে পরিচালিত হইতেছে না এবং কখনও যে হইবে না, এই টুকুই আমি বুঝাইতে চাই। সৌভাগ্যের বিষয়—প্রধানতঃ যাঁহাদের জন্যই চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইতেছে, তাঁহারা তাহা বুঝিতে পারিয়াছেন এবং পারিয়াছেন বলিয়াই তাঁহাদের নিকট হইতে যথোচিৎ সহানুভূতি লাভে আমি কৃতার্থমন্য হইয়াছি। এজন্য আজ এই বর্ষান্তে তাঁহাদিগকে আমি অশেষ ধন্যবাদ প্রদান এবং তাঁহাদের নিকট আন্তরিক কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি।

২৫শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের অধিকতর উন্নতি সাধন—

সর্ব্বশ্রেণীর চিকিৎসকগণের নিকট হইতে আশাতীত সাহায্য-সহানুভূতি লাভে সমর্থ হইয়াছে বলিয়াই চিকিৎসা-প্রকাশ দীর্ঘজীবি হইয়াছে এবং প্রত্যেক বৎসরেই ইহার উন্নতিসাধন করা সম্ভবপর হইতেছে, আর তজ্জন্যই আজ চিকিৎসা-প্রকাশ চিকিৎসা বিষয়ক সাময়িক পত্রের মধ্যে শীর্ষস্থান অধিকার করিয়াছে। আগামী ২৫শ বর্ষেও (১৩৩৯ সালে) চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে তাহার এই উন্নত গৌরব অক্ষুণ্ণ রাখিয়া সুনিয়মে এবং আরও অধিকতর উন্নতাকারে—মূল্যবান প্রবন্ধ সম্ভারে ভূষিত হইয়া প্রকাশিত হয়, এই দুর্ব্বৎসরেও তাহার যথোচিৎ ব্যবস্থা করিতে পশ্চাদ্‌পদ হই নাই।

২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য হ্রাস—

বর্ত্তমানে দেশের দারুণ দুর্দ্দিন উপস্থিত হইয়াছে। নানাদিকে ব্যয় বাহুল্য, অথচ সবদিকে সকলেরই আয়ের পথ রুদ্ধ প্রায়; সকলেই আজ নিদারুণ অর্থ সঙ্কটে জর্জ্জরিত হইতেছেন। দেশের এই দুর্দ্দিনে এই নিদারুণ অর্থসঙ্কট সময়ে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণ যাহাতে কাহারই পক্ষে কষ্টসাধ্য না হয়, তজ্জন্য অধিকাংশ পুরাতন গ্রাহক আগামী ২৫শ বর্ষে (১৩৩৯ সালে) চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা নির্দ্দিষ্ট রাখিতে অনুরোধ করিতেছেন। বাস্তবিক দেশের এই বর্ত্তমান শোচনীয় অবস্থা বিবেচনা করিয়া—বিশেষতঃ, যাঁহাদের কৃপানুকুল্যেই চিকিৎসা-প্রকাশ দীর্ঘজীবন লাভ করিয়াছে এবং ইহার উন্নতি সাধন করা সম্ভব হইয়াছে, সেই সকল পৃষ্টপোষক পুরাতন গ্রাহক মহোদয় গণের এই অনুরোধ রক্ষা করাই সঙ্গত বিবেচনা করতঃ, নিশ্চিত ক্ষতির সম্ভাবনা জানিয়াও আগামী ২৫শ বর্ষে সমুদয় পুরাতন গ্রাহককেই ২॥০ টাকা বার্ষিক মূল্যেই চিকিৎসা-প্রকাশ প্রদান করিব।

বার্ষিক মূল্য হ্রাস সহ আরও বিশেষ সুবিধা প্রদান—

আগামী ২৫শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ আরও অধিকতর উন্নতাকারে প্রকাশিত হইবে, অথচ বার্ষিক মূল্য হ্রাস করা হইল। ইহার উপর বর্ত্তমানে কাগজের মূল্য এবং ডাক মাশুলও বৃদ্ধি হইয়াছে। সুতরাং এরূপ স্থলে চিকিৎসা-প্রকাশের ন্যায় একখানি বৃহদাকার উপযোগী মাসিক পত্র—যাহার প্রত্যেক সংখ্যাই মূল্যবান আইভরি ফিনিস কাগজে ও অধিক সংখ্যক প্রবন্ধ প্রকাশ করণার্থ ছোট টাইপে ছাপা হয় এবং সম্বৎসরে যাহা বহুবিধ জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ ৭৫০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সমাপ্ত একখানি বৃহদাকার পুস্তকে পরিণত হইয়া থাকে, ডাক মাশুল সমেৎ তাহা ২॥০ টাকায় দেওয়া বাস্তবিকই সম্পূর্ণ অসম্ভব এবং সমূহ ক্ষতিজনক কি না, সহৃদয় গ্রাহকগণই তাহা বিবেচনা করুন। কেবল মাত্র দেশের অবস্থা

বিবেচনা করতঃ এবং পুরাতন গ্রাহকগণের অনুরোধক্রমেই—তাঁহাদের কৃপা-সাহায্যের উপরই প্রধানতঃ নির্ভর করিয়া বার্ষিক মূল্য হ্রাস করিতে সাহসী হইয়াছি। তবে ইহাতে আমাদের যে প্রচুর ক্ষতি হইবে, আংশিক ভাবে তাহার কতকটা লাঘব না করিলেও উপায়ান্তর নাই। এজন্য বাধ্য হইয়া এই নিয়ম করিতে হইল যে, পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যে যাঁহারা বর্ত্তমান ১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে আগামী ২৫শ বর্ষের নির্দ্দিষ্ট উক্ত সুলভ বার্ষিক মূল্য ২৷৹ টাকা মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইবেন, কেবলমাত্র তাঁহাদিগকেই ২৷৹ টাকা বার্ষিক মূল্যে ২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ দেওয়া হইবে। উপরন্তু এই ২৷৹ টাকা মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইবার মণিঅর্ডার কমিশনও তাঁহাদিগের নিজ হইতে দিতে হইবে না—এই ২৷৹ টাকা হইতেই মণিঅর্ডার কমিশন ৵৹ দুই আনা বাদে ২৷৵৹ দুই টাকা ছয় আনা আমাদিগের নিকট পাঠাইলেই হইবে।

———

মণিঅর্ডার করিয়া বার্ষিক মূল্য পাঠাইলে গ্রাহকগণের ও আমাদের সুবিধা—

বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে ভিঃ পিঃ করার ব্যয়, পরিশ্রম ও ডাকপথে ভিঃ পিঃর গোলযোগ ইত্যাদি ঝঞ্ঝাট হইতে অব্যাহতি পাইয়া আংশিকভাবে উক্ত ক্ষতির কতকটা লাঘব হইবে। কিন্তু ইহাতে আমাদেরই যে কেবল কতকটা সুবিধা হইবে, তাহা নহে; গ্রাহকগণও ইহাতে কিছু লাভবান হইবেন। কেননা—ভিঃ পিঃতে চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠাইলে, ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২৷৹ টাকা, মণিঅর্ডার কমিশন ৵৹ দুই আনা এবং রেজেষ্টারী ফিঃ ৶৹ তিন আনা (বর্ত্তমানে রেজেষ্টারী ফিঃ ৵৹ আনা স্থলে ৶৹ আনা হইয়াছে এবং ডাক বিভাগের নিয়মানুসারে প্রত্যেক ভিঃ পিঃ প্যাকেট বা পার্শ্বেল রেজেষ্টারী না করিয়া পাঠান যাইতে পারে না), মোট ২৸৶৹ দুই টাকা তের আনা লাগিবে, কিন্তু বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২৷৹ টাকা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৵৹ দুই আনা, মোট ২৷৵৹ লাগিবে। আবার ৩০শে চৈত্র মধ্যে বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে এই ২৷৵৹ স্থলে মাত্র ২৷৹ দুই টাকা আট আনাতেই হইবে।

———

সনির্ব্বন্ধ অনুরোধঃ—দেশের অবস্থা বিবেচনায় যথাসাধ্য স্বার্থত্যাগ করিয়াই আগামী ২৫শ বর্ষে আমরা চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালন করিব। বার্ষিক মূল্য আশাতীত হ্রাস করিলেও চিকিৎসা-প্রকাশের কাগজ, ছাপা, আকার, কলেবর, কোন বিষয়েই কোন প্রকার অঙ্গহানী করিব না—উপরন্তু ২৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশে যাহাতে উচ্চ শিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসকগণের আরও অধিকতর সারগর্ভ প্রবন্ধাদি প্রকাশিত হয়, তাহারও ব্যবস্থা করিয়াছি। ইহাতে নিশ্চিত ক্ষতির সম্ভাবনা জানিয়াও, কেবলমাত্র পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের অনুকম্পার উপর নির্ভর করিয়াই এরূপ ব্যবস্থা করিলাম। এক্ষণে যাঁহাদের জন্য আমাদের এই স্বার্থত্যাগ—সেই সকল শুভানুধ্যায়ী পৃষ্ঠপোষক গ্রাহকগণের নিকট আমাদের সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ এই যে, এদুর্দ্দিনে তাঁহাদের অনুকম্পায় যেন আমরা বঞ্চিত না হই।

———

ভিঃ পিঃতে ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণ—

কোন অসুবিধা হেতু ১৩৩৮ সালের ৩০শে চৈত্র মধ্যে মণিঅর্ডার করিয়া যাঁহারা ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য না পাঠাইবেন, ভিঃ পিঃতে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণই তাঁহাদের ইচ্ছা মনে করিয়া পূর্ব্ববৎ নিয়মানুযায়ী আগামী ১৩৩৯ সালের বৈশাখ মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ২৫শ বর্ষের প্রথম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ ২৫শ বর্ষের বার্ষিক

মূল্য ২॥০ টাকা ও মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ আনা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৶০ আনা, মোট ২৸৶০ চার্জ্জে ভিঃ পিঃতে প্রেরিত হইবে। আশা করি—পূর্ব্ববৎ অনুগ্রহ পূর্ব্বক ভিঃ পিঃ গ্রহণ করতঃ অনুগৃহীত করিতে ভুলিবেন না।

যদি এই ভিঃ পিঃ গ্রহণে কাহারও অমত থাকে, তাহা হইলে ভিঃ পিঃ প্রেরণের পূর্ব্বেই অর্থাৎ আগামী ১৩৩৯ সালের বৈশাখ মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাহা জানাইলে একান্ত অনুগৃহীত হইব। চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের ন্যায় শিক্ষিত সম্ভ্রান্ত ভদ্রমহোদয়গণের নিকট হইতে এই দুর্ব্বৎসরে কোন প্রকারে ক্ষতিগ্রস্ত হইব, তাহা আমরা একটুও মনে করিতে পারি না। আশা করি—এই দুর্দ্দিনে এবার কেহই অকারণ ভিঃ পিঃ ফেরৎ দিয়া ক্ষতিগ্রস্ত করিবেন না।

৩০শে চৈত্রের পর বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিলে—

বর্ত্তমান চৈত্রমাসের ৩০শে তারিখের পর যাঁহারা ২৫শ বর্ষের (১৩৩৯ সালের) বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইবেন, তাঁহাদিগকে পূর্ণ ২॥০ টাকাই আমাদিগের নিকট পাঠাইতে হইবে। পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যে যাঁহারা ৩০শে চৈত্রের পর ২৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য পাঠাইবেন, তাঁহারা যেন অনুগ্রহ পূর্ব্বক আগামী বৈশাখ মাসের প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই মণিঅর্ডার করেন। কারণ—বৈশাখ মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যে বার্ষিক মূল্য প্রাপ্ত না হইলে প্রথম সপ্তাহের শেষ হইতে ২য় সপ্তাহের মধ্যে ২৫শ বর্ষের ১ম সংখ্যা বার্ষিক মূল্য চার্জ্জ করিয়া ভিঃ পিঃতে পাঠান হইবে। সুতরাং এই সময়ের মধ্যে মণিঅর্ডার করিলে একদিকে আমরা ভিঃ পিঃ পাঠাইব, অপর দিকে গ্রাহকও মণিঅর্ডার করিবেন, সুতরাং বাধ্য হইয়া গ্রাহককে আমাদের প্রেরিত এই ভিঃপিঃ ফেরৎ দিতে হইবে। বর্ত্তমানে ভিঃ পিঃ পাঠানও অত্যধিক ব্যয়সাধ্য হইয়াছে, সুতরাং এদুর্ব্বৎসরে অনর্থক ভিঃ পিঃ ফেরৎ হইলে তাহা সমূহ ক্ষতির কারণ হইবে।

গ্রাহক নম্বর—

মণিঅর্ডার করিয়া বার্ষিক মূল্য পাঠাইলে পুরাতন গ্রাহকগণ "গ্রাহক নম্বর" এবং নূতন গ্রাহকগণ "নূতন" এই কথাটী মণিঅর্ডার কুপনে উল্লেখ করিতে ভুলিবেন না। নচেৎ টাকা জমা করিতে বিশেষ অসুবিধা হইয়া থাকে। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কে গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

বার্ষিক সূচীপত্র—

১২শ সংখ্যার ছাপা শেষ না হইলে ১ম সংখ্যা হইতে ১২শ সংখ্যার (বৈশাখ হইতে চৈত্র) বার্ষিক সূচীপত্র প্রস্তুত করা অসুবিধাজনক হয়। এজন্য বর্ত্তমান ২৪শ বর্ষের বার্ষিক সূচীপত্র এই সংখ্যার সঙ্গে দিতে পারা গেল না। গত বর্ষের ন্যায় বর্ত্তমান ২৪শ বর্ষের বার্ষিক সূচীপত্র আগামী ২৫শ বর্ষের ১ম সংখ্যার সঙ্গে প্রেরিত হইবে। এজন্য কাহাকেও আর তাগিদ দিতে হইবে না।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়
১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা

টেলিগ্রাম ঠিকানা—"বেলজিনা" (Belzina)
টেলিফোন নং—বি, বি, ২৬১৫

বিনয়াবনত—
ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার
সম্পাদক ও স্বত্বাধিকারী।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৪শ বর্ষ } ১৩৩৮ সাল—চৈত্র { ১২শ সংখ্যা

বিবিধ

চর্ম্মরোগে সালফিউরেটেড বাথ, (**Sulphurated bath**) ঃ—Dr. G. L. Saxona F. T. S. (Medical officer, Pratapgarh, oudh) লিখিয়াছেন—"একজিমা; পাচড়া এবং অন্যান্য বিবিধ প্রকার চর্ম্মরোগে আক্রান্ত স্থানে নিম্নলিখিতরূপে সালফিউরেটেড বাথ দিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

Re.

পটাশ সালফিউরেট	...	২ ড্রাম।
এসিড এসেটিক ডিল	...	১/২ পাইট।
উষ্ণ জল	...	২০ গ্যালন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উষ্ণাবস্থায় আক্রান্ত স্থানে অল্প অল্প করতঃ ধারাণি করিয়া প্রযোজ্য। বাত ও গাউট রোগেও ইহা উপকারী। (*Antiseptic Dec. 1931*)

খোস, পাঁচড়ায় গন্ধক লোসন (**Sulphur lotion in Scabies**) ঃ—নিম্নলিখিত রূপে গন্ধকের লোসন প্রস্তুত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলে অতি শীঘ্র পাচড়া আরোগ্য হয় বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

R·.

গন্ধক চূর্ণ	...	২½ তোলা।
টাট্‌কা চূণ	...	৫ তোলা।
পরিষ্কৃত জল	...	২½ পোয়া।

একত্র মিশ্রিত করতঃ মাটীর পাত্রে করিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল অগ্নির উত্তাপে জ্বাল দিয়া নামাইয়া শীতল হইলে, পাত্রের উপরে যে স্বর্ণবর্ণবৎ জল পাওয়া যাইবে, তাহা সাবধানে অন্য পাত্রে ঢালিয়া তদ্দারা পাচড়া ধৌত

করিতে হইবে। পাত্রের উপরিস্থ জল অন্য পাত্রে ঢালিবার সময় এরূপ সাবধানে ঢালা কর্ত্তব্য—যেন নীচের অধঃস্থ পদার্থ উহার সঙ্গে মিশিয়া না যায়। (*Medical Summary Jan. 1932*)

এক্ল্যাম্পসিয়া পীড়ায় গাম একাশিয়া (Gum-acacia in Eclampsia)ঃ—

Dr. W. J. Dieckmann M. D. লিখিয়াছেন—"এক্ল্যাম্পসিয়া পীড়ায় (প্রসবকালীন বা প্রসবান্তিক আক্ষেপ রোগে) অন্যান্য চিকিৎসা নিষ্ফল এবং পীড়া সাংঘাতিক হইলেও গাম একাশিয়া সলিউসন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে সত্বর সন্তোষজনক সুফল পাওয়া যায়। এতদর্থে ৩০% পার্সেণ্ট গাম একাশিয়া সলিউসন (Eli lilly & Co.র সলিউসন ব্যবহৃত হইয়াছিল) ২০০ সি, সি, হইতে ১০০০ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রয়োজন অনুসারে ১২ ঘণ্টা পরে পুনরায় ইহা ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে একবার মাত্র ইহা ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর শীঘ্রই রোগিণীর অজ্ঞানতা ও আক্ষেপ উপশমিত হইতে দেখা গিয়াছে। অজ্ঞানতা ও আক্ষেপ হ্রাস হইয়া যদি উহা ১০।১২ ঘণ্টার মধ্যে সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত না হয়, তাহা হইলে গাম একাশিয়ার ৬% পার্সেণ্ট সলিউসন ৫০০—১০০০ সি, সি, মাত্রায় পুনরায় ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

(*Burma Med. Jour. P. M. Feb. 1932.*)

হাঁপানি রোগের সিগারেট (Asthma Cigarettes)ঃ—

নিম্নলিখিতরূপে সিগারেট প্রস্তুত করিয়া তাহার ধূম পান করিলে হাঁপানির আক্ষেপ অবিলম্বে উপশমিত হয় বলিয়া উল্লিখিত হয়।

যথা—

Re.

সোডি আর্সেনেট	...	৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা	...	১০ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ষ্ট্রামোনিয়া	...	১০ গ্রেণ।

প্রথমতঃ ঔষধ কয়েকটী উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া তারপর উহাতে সামান্য পরিমাণ জল বা জল মিশ্রিত এলকোহল (diluted alcohol) দিয়া গাঢ় সলিউসন আকারে পরিণত করিতে হইবে। অতঃপর এই সলিউসনে একখণ্ড ব্লটীং কাগজ ভিজাইয়া রাখিয়া সমুদয় সলিউসন উহাতে শোষিত হইবার পর ঐ ব্লটীং কাগজখানি শুষ্ক করিতে হইবে। কাগজখানি শুষ্ক হইলে উহা ৩২টী টুক্‌রা করিয়া প্রত্যেক টুক্‌রাটী সিগারেটের মত নলাকারে জড়াইয়া রাখিবে। সাধারণ সিগারেটের ন্যায় অগ্নিসংযোগে এই সিগারেটের ধূম প্রত্যহ ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য।

(*Pract. Med. Feb. 1932*)

হাইড্রোসিলে কুইনাইন এণ্ড ইউরিথেন (Quinine and urethane in Hydroceles)ঃ—

Dr. Dakshinamurthi M. B. (Natham, Madura) লিখিয়াছেন—"হাইড্রোসিল পীড়ায় কুইনাইন এণ্ড ইউরিথেন ইঞ্জেকসন দিয়া কয়েক স্থলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রযোজ্য। যথা—প্রথমতঃ ১টী ১০ সি, সি, রেকর্ড সিরিঞ্জ দ্বারা টিউনিকা ভ্যাজিনেলিস হইতে সিরাম নিষ্কাশিত করিয়া নিডল হইতে সিরিঞ্জ খুলিয়া লইতে হইবে, কেবল নিডলটী বিদ্ধ থাকিবে। অতঃপর ১টী ২ সি, সি, রেকর্ড সিরিঞ্জে কুইনাইন এণ্ড ইউরিথেন সলিউসন (P. D. & Co's সলিউসন ব্যবহার করা হইয়াছে) পূর্ণ করতঃ উক্ত নিডলের সহিত সিরিঞ্জ ফিট করিয়া ধীরে ধীরে সলিউসন ইঞ্জেক্ট করিতে হইবে। ইঞ্জেকসন দেওয়া শেষ হইলে নিডল খুলিয়া লইয়া ইঞ্জেকসন স্থানে কলোডিয়ন দ্বারা আবদ্ধ করতঃ স্ক্রোটাল ব্যাণ্ডেজ

দ্বারা অণ্ডকোষ টাইট করিয়া বান্ধিয়া দিয়া রোগীকে শয্যায় শায়িত অবস্থায় থাকিবার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এক সপ্তাহ পরে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া ফেলা উচিত। যদি পুনরায় জল জমিতে দেখা যায়, তাহা হইলে উপরিউক্ত প্রকারে পুনরায় কুইনাইন এণ্ড ইউরিথেন ইঞ্জেকসন করা প্রয়োজন।"

"সাধারণতঃ এই ইঞ্জেকসনের পর রোগী অল্পাধিক পরিমাণে বেদনা অনুভব করে। কিন্তু ৩।৪ ঘণ্টার মধ্যেই ইহা অন্তর্হিত হইতে দেখা যায়।"

"অল্পসংখ্যক স্থলেই এই চিকিৎসা-প্রণালী পরীক্ষিত হইয়াছে এবং দেখা গিয়াছে যে, সামান্য প্রকার হাইড্রোসিলেই ইহার ফল সন্তোষজনক হয়। বৃহদাকার হাইড্রোসিলে ইহাতে বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না।" (*Antiseptic. Nov. 1931*)

নিউমোনিয়ার ফলপ্রদ চিকিৎসা

(Efficacious treatment in Pneumonia) ঃ—Dr. C. H. Kennedy M. D. (Fort Smith, Arakansas) নামক জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক পত্রান্তরে নিউমোনিয়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বহুদর্শনলব্ধ অভিজ্ঞতার ফলাফল প্রকাশ করিয়াছেন। এস্থলে ইহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. Kennedy লিখিয়াছেন—"আমি বহুসংখ্যক বিভিন্ন অবস্থাপন্ন নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসায়, এই রোগাধিকারের প্রায় যাবতীয় ঔষধই প্রয়োগ করিয়া, ইহাদের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া এই অভিজ্ঞতালাভ করিয়াছি যে, আধুনিক চিকিৎসাজগতে নিউমোনিয়া পীড়ার চিকিৎসার্থ বহু অভিনব ঔষধ আবিষ্কৃত এবং উহাদের প্রয়োগ একটা ফ্যাসানের বা হুজুকের মধ্যে পরিগণিত হইলেও, খুব কম সংখ্যক ঔষধের সাহায্যেই নিউমোনিয়া পীড়ার চিকিৎসা করা যাইতে পারে,—এই ঔষধ কয়েকটীও নূতন নহে—বহু পরীক্ষিত পুরাতন ঔষধই—পুরাতনত্ব বিধায় অধুনা নব্য চিকিৎসকগণের নিকট যাহারা অনাদৃত হইয়া থাকে, আর নিউমোনিয়া রোগে যাহাদের উপযোগিতা আমরা বিস্মৃতির অতলজলে নিমজ্জিত করিতে বসিয়াছি। আমি বহুস্থলেই দেখিয়াছি যে, নিউমোনিয়ার চিকিৎসার্থ—অবস্থা বিশেষে ব্রাইওনিয়া (Bryonia), একোনাইট (Aconite); বেলেডোনা (Belladona); লোবেলিয়া **(Lobelia)** এবং এস্‌ক্লিপিয়াস (Asclepias) ব্যতীত আর কোন ঔষধ প্রায়ই প্রয়োজন হয় না। অবশ্য আনুষঙ্গিক উপসর্গ অনুসারে অন্যান্য ২।১টী ঔষধ ব্যবহার করিবার প্রয়োজন হয়। এই কয়েকটী ঔষধের ক্রিয়া লক্ষ্য করিয়া দেখা গিয়াছে যে,—"ব্রাইওনিয়া"—রসঝিল্লীর **(Serous** membrane) প্রদাহ দমনার্থ ইহা সবিশেষ উপকারী। প্রদাহের যে কোন অবস্থায় ইহা সুন্দর কাজ করে। "একোনাইট"—ইহা প্রাদাহিক জ্বর, নিবারণার্থ যে কিরূপ মহোপকারী, চিকিৎসকগণের তাহা অবিদিত নাই। যে স্থলে জ্বরের সঙ্গে রোগীর চর্ম্ম শুষ্ক, নাড়ী পুষ্ট ও সটান থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। শিশুদিগের পীড়ায় ইহা অধিকতর উপকার করে। "বেলেডোনা"—রক্তাধিক্য (Congestion) নিবারণার্থ ইহা যে বিশেষ ফলপ্রদ, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র।" "লোবেলিয়া"—ইহা একটী উৎকৃষ্ট কফঃনিঃসারক, ঘর্ম্মকারক, পরন্তু অধিক পরিমাণে ঈষদুষ্ণ জলসহ লাবণিক বিরেচকের সহিত ইহা প্রয়োগ করিলে পাকস্থলীর গোলযোগে বিশেষ উপকার করে।

"এস্‌ক্লিপিয়াস" (Asclepias)—ইহা এসক্লিপিয়াস টিউবারোসা (Asclepias tuberosa) নামক বৃক্ষের মূল। ইহাকে শ্বেতবর্ণ ইণ্ডিয়ান হেম্পরিজোমা (ভারতীয় শ্বেতবর্ণ গাঁজার শিকড়—White Indian Hemp Rhizome) বলে। ইহার মূল হইতে প্রস্তুত ইন্‌ফিউসন, টিংচার ও লিকুইড এক্সট্রাক্ট ব্যবহৃত হয়। ৩২ আউন্স জলে ইহার মূল চূর্ণ ১ আউন্স ভিজাইয়া রাখিয়া ছাঁকিয়া লইলে ইনফিউসন প্রস্তুত হয়। ইহা ৩।৪ আউন্স মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। ইহার টিংচার ৫—৪০ মিনিম্ এবং

লিকুইড এক্সট্রাক্ট ২০ মিনিম হইতে ১ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহৃত হয়। ইহা একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঘর্ম্মকারক, কফঃনিঃসারক এবং প্রবল মূত্রকারক। অধিকমাত্রায় বমনকারক ও মৃদুবিরেচক ক্রিয়া প্রকাশ করে। আমেরিকা ও দক্ষিণ ভারতে ইহা জন্মে।

যে স্থলে পীড়া ২।৩ দিন পূর্ব্বে আক্রমণ করিয়াছে, প্রত্যহ কম্প সহকারে জ্বর আসিতেছে, জ্বরীয় উত্তাপ ১০৩—১০৫ ডিগ্রি হইতেছে, এবং এই সঙ্গে দুঃসহ শিরঃপীড়া, বুকে পিঠে বেদনা, নিশ্বাস প্রশ্বাসে ঘেৎ ঘেৎ শব্দ, শুষ্ক বা কর্কশ কাশি এবং তৎসহ রক্তরঞ্জিত গাঢ় আঠালু শ্লেষ্মা নির্গমন, গাত্র চর্ম্ম শুষ্ক এবং নাড়ী পুষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ ২৪—৩৬ ঘণ্টাকাল বিদ্যমান থাকে, সেই স্থলে নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলে খুব শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। যথা—

১। উষ্ণ গৃহে শান্তসুস্থিরভাবে রোগীকে শয্যা গ্রহণের ব্যবস্থা করিতে হইবে।

২। রোগীর শরীরের বিভিন্ন স্থানে একাধিক উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল স্থাপন করতঃ সর্ব্বাঙ্গ ২।১ খানি কম্বল দ্বারা ঢাকিয়া দিতে হইবে।

৩। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়—

℞

টীং এসক্লিপিয়াস	...	২ ড্রাম।
মর্ফিন সালফ	...	১/৪ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড্ ৫ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় আধ ঘণ্টান্তর ২।৩ মাত্রা সেব্য।

এই সঙ্গে মধ্যে মধ্যে উষ্ণ জল বা উষ্ণ লিমোনেড রোগীকে পানার্থ ব্যবস্থা করিতে হইবে—যতক্ষণ না রোগীর উত্তমরূপে ঘর্ম্ম নিঃসরণ হয়।

উল্লিখিত ব্যবস্থায় রোগীর ঘর্ম্ম নিঃসরণ ও রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়ে, উপসর্গসমূহও হ্রাস হইতে দেখা যায়। ২।১ ঘণ্টা ঘর্ম্ম নিঃসরণের পরই রোগী স্ফূর্ত্তিযুক্ত হয়। এই সময় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়—

৪। ℞

টীং ব্রাইওনিয়া	...	৪০ মিনিম।
টীং লোবেলিয়া ইথারিস		১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় ২—৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। জ্বর বর্ত্তমানে ইহার সঙ্গে প্রতি মাত্রায় ১ মিনিম টীং একোনাইট এবং বুকের বেদনা বর্ত্তমানে মর্ফিন সালফ ১/৪ গ্রেণ যোগ করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

এই সঙ্গে পানার্থ উষ্ণ চা, উষ্ণ লেমোনেড এবং পথ্যার্থ লঘুপাচ্য তরল পথ্য ব্যবস্থেয়।

তরুণ নিউমোনিয়ায় উল্লিখিতরূপ চিকিৎসায় আমি প্রায় সর্ব্বস্থলেই সুফল পাইয়াছি।

(Clin. Med. & Surgery, Dec. 1931.)

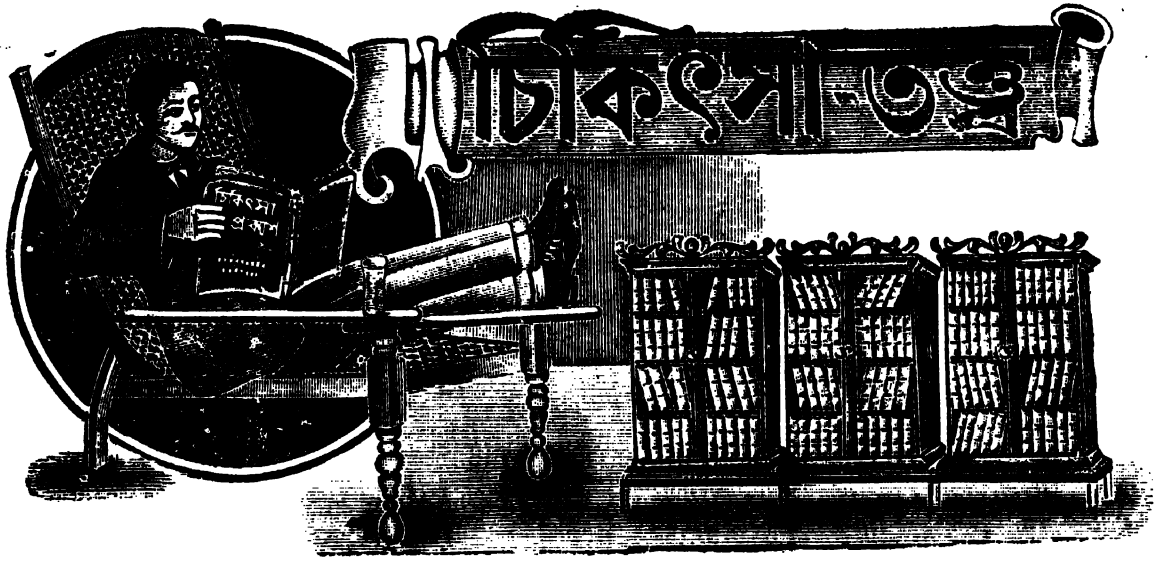
গণোরিয়া রোগে ট্রাইপাফ্লাভিন (Trypaflavin in Gonorrhœa) :—

পত্রান্তরে জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"মূত্রনলীতে কোন এন্টিসেপ্টিক (Anti-eptic—জীবাণুনাশক) বা সিলভার ঘটিত (Silver Salt) ঔষধ ইঞ্জেকসন কিম্বা ভ্যাক্সিন প্রভৃতি প্রয়োগ না করিয়াও একমাত্র "ট্রাইপাফ্লাভিন" প্রয়োগে পুরুষের গণোরিয়া পীড়া অতি সত্বর সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। এতদর্থে ইহার ১ : ২০০, (১/২% পার্সেণ্ট), ১ : ১০০ (১% পার্সেণ্ট), এবং ১ : ৫০ (২% পার্সেণ্ট) জলীয় দ্রব (সলিউসন) ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। প্রথমতঃ ১/২% পার্সেণ্ট সলিউসন ৫—২০ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। কোন কোন স্থলে ১/২% সলিউসনের পরিবর্ত্তে ২% পার্সেণ্ট সলিউসন ৫ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিয়া অধিকতর সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। সপ্তাহে ৩ দিন করিয়া ইঞ্জেকসন বিধেয়। যদি রোগী হস্পিট্যালে চিকিৎসিত হয়, তাহা হইলে ১%পার্সেণ্ট সলিউসন ৫ সি, সি, মাত্রায় প্রত্যহ কিম্বা ১/২% পার্সেণ্ট সলিউসন ২—৩ সি, সি, মাত্রায় সপ্তাহে

দুইবার করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে। পীড়ার অবস্থানুসারে এবং দীর্ঘ স্থায়ী পীড়ায় ১০—৩০ সি, সি, (১/২% পার্সেণ্ট সলিউসন) পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়"।

"উল্লিখিতরূপে বহু সংখ্যক রোগীকে চিকিৎসা করিয়া তরুণ পীড়ার প্রথমেই "ট্রাইপাফ্লাভিন" ইঞ্জেকসন দিলে ২।৩টী ইঞ্জেকসনেই গণোকক্কাস সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছে। বর্দ্ধিত বা পুরাতন অবস্থাতেও ইহাতে সন্তোষজনক সুফল পাওয়া যায়। ইহাতে যে কেবল গণোরিয় পীড়াই আরোগ্য হয় তাহা নহে—এতদ্বারা গণোরিয়ার সহবর্ত্তী অণ্ডকোষ প্রদাহ (orchitis), মূত্রনলীর পশ্চাদ্বর্ত্তী শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ (Posterior urethritis), মূত্রাধারের প্রদাহ (cystitis), কাউপার গ্রন্থির প্রদাহ (cowperitis), এপিডিডাইমাইটিস (Epididymitis) এবং গণোরিয়া জাত চক্ষের আইরিসের প্রদাহ (Iritis) প্রভৃতিও অনধিক ৬ সপ্তাহের মধ্যেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া থাকে"।

(*The journal of the Philiphine Island Med. Ass. Act. Jan 1932*).

ডিফ্‌থেরিয়া এণ্টিটক্সিনের মাত্রা (Dose of Diphtheria Antitoxin serum) ঃ—প্রায় অর্দ্ধ শতাব্দী পূর্ব্বে ডিফ্‌থেরিয়া এণ্টিটক্সিন সিরাম আবিষ্কৃত এবং এ পর্য্যন্ত কোটি কোটী রোগীতে ইহা প্রযুক্ত হইলেও ইহার প্রকৃত ফলপ্রদ মাত্রা এখনও পর্য্যন্ত সুনিশ্চিত ভাবে যে স্থিরীকৃত হয় নাই, তাহা বলা যাইতে পারে। কারণ, ইহার মাত্রা সম্বন্ধে প্রত্যেক চিকিৎসকের মধ্যে কোন সামঞ্জস্য দেখা যায় না, ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক কর্ত্তৃক প্রায়ই ইহা বিভিন্ন মাত্রায় প্রযুক্ত হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ ডিফ্‌থেরিয়ার চিকিৎসায় পীড়ার অপ্রবল আক্রমণে ২০০০ ইউনিট হইতে কঠিন আক্রমণে ৩০০,০০০ ইউনিট পর্য্যন্ত ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে রোগীর ঠিক কোন্ অবস্থায় কত ইউনিট প্রকৃত সুফলপ্রদ হইবে, তাহা নির্ণয় করা সহজসাধ্য হইতে পারে না। ইহাই বিষম সমস্যা! এই সমস্যার সমাধান কল্পে অনেক বিশেষজ্ঞ জীবাণুতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত গবেষণায় ব্যাপৃত আছেন। সম্প্রতি ইঁহাদের কয়েকজনের গবেষণা ও পরীক্ষালব্ধ অভিমত প্রকাশিত হইয়াছে। Dr. Glenny ও Dr. Hopkins বিবিধ পরীক্ষায় প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, মৃদু প্রকৃতির পীড়ার প্রারম্ভে ৮০০০ ইউনিট এবং কঠিনাকারের পীড়ায় যে স্থলে রোগী বিলম্বে চিকিৎসাধীনে আসে সে স্থলে ৩০০০০০ ইউনিট উপযুক্ত মাত্রা। আমেরিকার Dr. Stimson নামক জনৈক গবেষক বলেন যে, সামান্যাকারের পীড়ায়ও ৫০০০ ইউনিটের এবং সাংঘাতিক প্রকার পীড়ায় ২৫০০০ ইউনিটের কম মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস এবং ইহার দ্বিগুণ মাত্রায় ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ না করিলে আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না। Dr. Kerr ও Dr. Park ৫০০০—৬০,০০০ ইউনিট এবং Dr. Banks ও Mc Craken সাংঘাতিক আক্রমণে ৫০০০—১৪০,০০০ ও কোপেন হেগেনের সুবিখ্যাত Dr. Bie ৩০০০—৩০০,০০০ ইউনিট ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগার্থ উপযুক্ত বলেন"। আবার অন্যান্য কতিপয় চিকিৎসকের অভিমত এই যে—মৃদু প্রকৃতির পীড়ায় ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে ৮০০০—১০,০০০ এবং ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে ৩০,০০০—৫০,০০০ ইউনিটই উপযুক্ত মাত্রা। (**B. M. Jour. Ate. Jan 1932**).

চোখউঠা—কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস

Conjunctivitis

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

হাউস-সার্জ্জেন—কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল,

কলিকাতা

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ১১শ সংখ্যার (১৩৩৮ সালের ফাল্গুন) ৬১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে]

(৭) ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস
(Phlyctenular Conjunctivitis)

পাঁচ ছয় হইতে দশ বার বৎসর বয়স্ক বালকবালিকা-দিগের মধ্যেই এই শ্রেণীর চোখউঠার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। ইহা অপেক্ষা অধিকতর অল্পবয়স্কদিগের মধ্যে ইহা সাধারণতঃ দেখা যায় না; আবার পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তি-দিগের চক্ষে এই ব্যাধির আবির্ভাব বিরল। যক্ষ্মা রোগ প্রবণ বালকবালিকারাই প্রধানতঃ ইহাতে অধিকতর আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহাদের চেহারা, দেহের—বিশেষতঃ, চক্ষের গঠন, গলদেশের বর্দ্ধিতায়তন লিম্ফ্‌গ্রন্থিমালা ইত্যাদি লক্ষণ ও চিহ্নাদির দ্বারা ইহাদিগকে যক্ষ্মাধাতগ্রস্ত বলিয়া ধরা যায়। কোন কোন রোগীতে আজন্মার্জ্জিত সিফিলিসের চিহ্নসমূহ বিদ্যমান থাকিতে পারে। আবার কোন কোন রোগীর দেহে যক্ষ্মার কোন চিহ্ন একেবারেই বিদ্যমান নাও থাকিতে পারে। কিন্তু ইহাদের দেহ হৃষ্টপুষ্ট ও সবল না হইয়া হীন ও কৃশকায় হইয়া থাকে। হাম জ্বরের আক্রমণের পর এই প্রকার চোখউঠার প্রথম আক্রমণ দেখা দেয়। এখানে বলিয়া রাখা কর্ত্তব্য যে, এই ব্যাধির পুনরাক্রমণও বিরল নহে।

এই প্রবন্ধের প্রারম্ভে কঞ্জাঙ্কটিভার বর্ণনা উপলক্ষে বলা হইয়াছে যে, উহার এক অংশ অক্ষিগোলকের গাত্রে সংশ্লিষ্ট আছে। এই অংশকে 'বালবার কঞ্জাঙ্কটিভা (Bulbar conjunctiva) বলা হয়। এই কঞ্জাঙ্কটিভা অক্ষিগোলকের গাত্রে শিথিল ভাবে সংশ্লিষ্ট আছে এবং উহাতে সূক্ষ্ম রক্তনালী সমূহ বিদ্যমান আছে। কর্ণিয়ার সন্নিকটবর্ত্তী হইয়া ইহা ক্রমশঃ পাৎলা ও রক্তনালী শূন্য হইয়া পড়ে এবং কর্ণিয়ার উপরে ইহা সম্পূর্ণ স্বচ্ছ কেবল মাত্র একটি এপিথিলিয়াল সেলের (epithelial cell এর স্তরে পরিণত হয়। কর্ণিয়ার প্রান্তদেশে (limb corneæ) যেখানে কঞ্জাঙ্কটিভাতে উপরোক্ত প্রকার

পরিবর্ত্তন পরিদৃষ্ট হয়, সেখানেই এই ব্যাধিতে ফ্লিক্টেন (Phlycten) বা দানার উৎপত্তি হয়। এই দানাগুলির ব্যাস সাধারণতঃ এক মিলিমিটার হইয়া থাকে। দানাগুলিকে দেখিতে ফোস্কার ন্যায় বোধ হয় এবং সেইজন্য ফ্লিক্টেন (phlycten) অর্থাৎ "ব্লেব" (bleb) বা "ফোস্কা" এই নামের উৎপত্তি হইয়াছে। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে দানাগুলি কখনও ফোস্কার ন্যায় হয় না; দানাগুলির অভ্যন্তর ভাগ নিরেট হইয়া থাকে এবং উহা লিম্ফোসাইট জাতীয় সেল দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে (Packed with lymphocytes)। দানা বা ফ্লিক্টেন (phlycten) আবির্ভাব হইবার কয়েকদিন পরে উহার উপরস্থ এপিথিলিয়াল স্তর (epithelial layer) ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া যায় এবং ইহার ফলে এই ক্ষুদ্র ক্ষতের সৃষ্টি হয়। কর্ণিয়ার নিকটবর্ত্তী সাধারণ কঞ্জাঙ্কটিভার উপর দানার উৎপত্তি হইয়া এবং পরে তাহাতে ক্ষত উৎপন্ন হইলে উহা সহজে সারিয়া যায় এবং কোন স্কার (scar) বা দাগ থাকে না। কিন্তু ফ্লিক্টেন কর্ণিয়ার উপর উৎপন্ন হইলে এবং পরে উহাতে ক্ষত হইলে যে কর্ণিয়ার ক্ষত (corneal ulcer) সৃষ্টি হয় তাহা সহজে সারে না এবং এইরূপ কর্ণিয়ার ক্ষতের পরিণাম ফলও সর্ব্বত্র শুভ নহে।

ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসে কর্ণিয়ার প্রান্তদেশে একটী বা অধিক ক্ষুদ্র গোলাকার, ধূসর অথবা হলুদবর্ণ ঈষদুচ্চ দানা আবির্ভূত হইয়া থাকে। অক্ষিপল্লবের অন্তরস্থ গাত্রের কঞ্জাঙ্কটিভায় ফ্লিক্টেন আবির্ভাব হওয়া অতি বিরল ব্যাপার। ফ্লিক্টেন বা দানার চারিদিকে সূক্ষ্ম রক্তনালী সমূহে প্রচুর রক্তসঞ্চার (congestion) হয় বলিয়া উহাদিগকে পরিবেষ্টন করিয়া লোহিত বর্ণ ক্ষেত্রের আবির্ভাব হয়। অনেক সময়ে ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসের উপসর্গরূপে পূঁজ সংযুক্ত শ্লৈষ্মিক কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস (Mucopurulent conjunctivitis) দেখা দেয়। এরূপ স্থলে সমগ্র কঞ্জাঙ্কটিভাই ঘোরতর লোহিতবর্ণ ধারণ করে। এই উপসর্গ বিদ্যমান থাকিলে ফ্লিক্টেনগুলির উপরিভাগ শীঘ্রই ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া ক্ষতের সৃষ্টি হয়।

লক্ষণ ঃ—চক্ষে যখন ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস দেখা দেয়, সেই সময়ে অক্ষিপল্লবদ্বয়ের উপরস্থ চর্ম্মে এবং উভয় গণ্ডদেশে এবং নাসিকার ছিদ্রের চতুর্দ্দিকে চর্ম্ম লোহিতবর্ণ ও ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া একজিমার ন্যায় দেখায়। ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসের এই প্রকার একজিমার ফলে কিম্বা ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসের আক্রমণের ফলে এই একজিমার উৎপত্তি হইয়াছে, এই বিষয়ে মতভেদ আছে। খুব সম্ভবতঃ ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসের আক্রমণের জন্য চক্ষু হইতে প্রচুর অশ্রুপাতের ফলে চর্ম্ম উত্তেজিত হইবার নিমিত্ত এবং ক্ষুদ্র রোগী চক্ষুর অস্বস্তি নিবারণার্থ ঘন ঘন অক্ষিপল্লবদ্বয় ঘর্ষণ করিয়া থাকে বলিয়া, চর্ম্মে এই প্রকার একজিমার ন্যায় অবস্থার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

চক্ষে কেবলমাত্র ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস বিদ্যমান থাকিলে চক্ষু সামান্য জ্বালা করে, চক্ষুতে অস্বস্তি বোধ হয় এবং চক্ষু হইতে অশ্রুপাত হয়। কিন্তু ইহার সঙ্গে যদি পূঁজ সংযুক্ত শ্লৈষ্মিক কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস (mucopurulent conjunctivitis) উপসর্গরূপে দেখা দেয় কিম্বা কর্ণিয়াল আলসারের উৎপত্তি হয়, তবে রোগীর আলোক অসহিষ্ণুতা (photo-phobia)* পরিলক্ষিত হয়।

* (Photophobia শব্দের প্রকৃত অর্থ আলোকভীতি; অর্থাৎ রোগী আলোর দিকে চাহিতে পারে না। চক্ষুর উপর প্রখর ও উজ্জ্বল আলোকরশ্মিপাত করিলে উহা সহ্য করিতে না পারিয়া রোগী সজোরে অক্ষিপল্লবদ্বয় বন্ধ করিয়া রাখে; এই অবস্থাকেই ফটোফোবিয়া বলা হইয়া থাকে। কিন্তু এই আলোক ভীতি বা আলোক অসহিষ্ণুতার কারণ আলোকরশ্মির প্রাখর্য্য নহে; অন্ততঃ আলোকরশ্মিপাতের ফলে রোগী চক্ষু বন্ধ করিয়া থাকে ইহা দেখা গেলেও আলোক-রশ্মিপাতই আলোক অসহিষ্ণুতার কারণ এরূপ প্রমাণ করা যায় নাই।

কর্ণিয়াতে কোন ক্ষত বিদ্যমান থাকিলে, সম্পূর্ণ অন্ধকারের মধ্যেও রোগী সজোরে চক্ষু বন্ধ করিয়া থাকে। কাহারও কাহারও মতে ফটোফোবিয়ার কারণ এইরূপ; চক্ষুতে কর্ণিয়াল আলসার থাকিলে উহাতে স্নায়ুর প্রান্তসমূহ অনাবৃত থাকায় অক্ষিপল্লব বন্ধ করিয়া রাখিবার প্রবৃত্তি হয়; ইহার ফলে চক্ষুর অভ্যন্তরে উত্তেজনা আরও বৃদ্ধি পায় এবং রোগী আরও জোরে চক্ষু বন্ধ করিতে থাকে। কোকেন প্রয়োগ দ্বারা চক্ষু সম্পূর্ণরূপে অসাড় করিলে ফটোফোবিয়া দূরীভূত হয়।)

ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসে ফ্লিক্টেন বা দানাগুলি কর্ণিয়ার যতই নিকটে অবস্থিত ততই ফটোফোবিয়া বৃদ্ধি পায় অর্থাৎ রোগী ততই সজোরে চক্ষু বন্ধ করিয়া রাখে। উহাদের সংখ্যাধিক্যের নিমিত্তও ফটোফোবিয়া বৃদ্ধি পায়। নির্দ্দিষ্ট বয়সের মধ্যে ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস পুনঃ পুনঃ আবির্ভূত হইতে পারে। দেহ কৃশ ও ক্ষীণ হইলে অথবা দেহে অন্য কোন ব্যাধি বিদ্যমান থাকিলে ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের পুনরাক্রমণ ঘটিয়া থাকে।

উৎপাদক কারণ ঃ—ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের উৎপত্তির কারণ লইয়া বহু মতভেদ আছে। যক্ষ্মার ধাতগ্রস্ত বালকবালিকারাই এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া থাকে সত্য; কিন্তু যক্ষ্মার নিমিত্ত এই ব্যাধির উৎপত্তি এই কথা বলা যায় না এবং ফ্লিক্টেন এর মধ্যে টিউবারকল ব্যাসিলি বা যক্ষ্মার জীবাণু কখনও পাওয়া যায় নাই। এই ব্যাধির আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে মুখের ও অক্ষিপল্লবের চর্ম্মে একজিমা দেখা যায় বলিয়া কেহ কেহ এই ব্যাধিকে "চক্ষুর একজিমা" (ocular manifestation of eczema) বলিয়া মনে করেন। সাধারণতঃ কঞ্জাঙ্কটীভাতে অধিক সংখ্যায় ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই দেখা যায় না; ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসে অনেক সময়ে অধিক সংখ্যায় ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই দেখা যায় বলিয়া এই জীবাণুকে কেহ কেহ এই ব্যাধির উৎপত্তির কারণ বলিয়া মনে করেন; কিন্তু ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই প্রয়োগ করিয়া এখনও পর্য্যন্ত আসল ফ্লিক্টেন উৎপন্ন করা সম্ভবপর হয় নাই। এই সমুদয় বিভিন্ন মতের মধ্যে সামঞ্জস্য করিয়া অধুনা ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মতই অধিকাংশেই সমর্থন করেন। দুর্ব্বল ও কৃশকায় বালকবালিকাদিগের দেহে যক্ষ্মাজীবাণুর ক্ষীণবীর্য্য বিষ (not very potent tuberculous toxin) উৎপন্ন হইলে তাহাদের চক্ষে ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের উৎপত্তি হইতে পারে। চক্ষে ফ্লিক্টেন আবির্ভূত হইবার ফলে রোগী চক্ষু রগড়ায় এবং চক্ষু হইতে জল ঝরে এই জন্য চর্ম্মে একজিমা উৎপত্তি হয় এবং চর্ম্ম হইতে ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই চক্ষুর মধ্যে প্রবেশলাভ করিয়া বৃদ্ধি পায়। সুতরাং ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের উৎপত্তির কারণ নহে। চর্ম্মে ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই ছাড়া অন্য প্রকারের জীবাণু বিদ্যমান থাকিলে উহারাও চক্ষে প্রবেশলাভ করিতে পারিলে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে এবং তজ্জন্য পূঁজসংযুক্ত শ্লৈষ্মিক কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসও দেখা যায়।

উপসর্গ ঃ—ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসে উপসর্গরূপে কর্ণিয়াল আলসারের আবির্ভাব হওয়া অতি সাধারণ ব্যাপার এবং এই নিমিত্তই এই প্রকার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস বৈশিষ্ট লাভ করিয়াছে। এই উপসর্গ বিদ্যমান থাকিলে চক্ষু হইতে পূঁজসংযুক্ত শ্লৈষ্মিক রস (mucopurulent discharge) নির্গত হয় এবং চক্ষুর আলোক অসহিষ্ণুতা অত্যধিক বৃদ্ধি পায়।

চিকিৎসা ঃ—উপসর্গবিহীন ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস চিকিৎসা দ্বারা সহজেই আরোগ্য করা যায়। এই নিমিত্ত নিম্নলিখিত উপায়ে চিকিৎসা করা আবশ্যক। উভয় চক্ষুই উষ্ণ বোরিক কিম্বা হাইড্রার্জ্জ লোসন দ্বারা পুনঃ পুনঃ ধৌত করিতে হইবে। তদপরে দিবসে দুই কিম্বা তিনবার চক্ষুর মধ্যে হাইড্রার্জ্জ অক্সাইড ফ্লেভার মলম (৪ হইতে ৭ গ্রেণ প্রতি আউন্স মাত্রায়) প্রয়োগ করিতে হইবে। পূর্ব্বে হাইড্রার্জ্জ অক্সাইড ফ্লেভাঘটিত মলমের পরিবর্ত্তে ক্যালোমেল চূর্ণ চক্ষুর মধ্যে ঝাড়িয়া দেওয়া হইত। অনেক দুরারোগ্য আক্রমণে ইহা বিশেষ উপকারী বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে। ইহা ব্যবহারের সময় রোগীকে মুখপথে আয়োডাইড ঘটিত ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া উচিত নহে। কারণ তাহা হইলে চক্ষের মধ্যে মার্কিউরাস আয়োডাইড উৎপন্ন হইয়া অত্যধিক উত্তেজনার সৃষ্টি করে। ক্যালোমেল চূর্ণ অপেক্ষা হাইড্রার্জ্জ অক্সাইড ফ্লেভার মলম প্রয়োগ করা অধিকতর সুবিধাজনক।

এই ব্যাধির চিকিৎসা উপলক্ষে কর্ণিয়ার অবস্থা উত্তমরূপে জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। রোগী যদি সজোরে অক্ষিপল্লবদ্বয় বন্ধ করিয়া রাখে তবে সাবধানতা সহকারে অক্ষিপল্লবদ্বয় একটু ফাঁক করিয়া উহার মধ্যে এক ফোঁটা শতকরা দুই ভাগ শক্তিবিশিষ্ট কোকেন দ্রব প্রয়োগ করিয়া ৫ মিনিট কাল অপেক্ষা করিলে রোগী আর জোর করিয়া চক্ষু বন্ধ করে না। এই সময়ে বিশেষ সাবধানতা সহকারে অক্ষিপল্লব উত্তোলক যন্ত্র (Desmarres lid retractors) দ্বারা চক্ষু খুলিতে হইবে। এই প্রকার সাবধানতা অবলম্বন করিবার হেতু এই যে, কর্ণিয়াতে আলসার থাকিতে পারে এবং হয়ত ঐরূপ আলসার কর্ণিয়া ভেদ করিবার উপক্রম করিতেছে এরূপ অবস্থায় থাকিতে পারে। এরূপ ক্ষেত্রে একটু অসাবধান হইলে কর্ণিয়াতে ছিদ্র হইয়া বহু অনিষ্ট ঘটিতে পারে। কর্ণিয়াল আলসার উৎপন্ন হইবার উপক্রম ঘটিলে কিম্বা উহা বিদ্যমান থাকিলে হাইড্রার্জ্জ অক্সাইড ফ্লেভার মলমের সঙ্গে প্রতি আউন্সে ৪ গ্রেণ এট্রোপিন মিশ্রিত করিয়া দিয়া উহা চক্ষে প্রয়োগ করা উচিৎ।

ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসে চক্ষু হইতে অশ্রুপাত হওয়ার ফলে চক্ষুদ্বয়ের বাহিরের দিকের কোণে (outer canthus) চর্ম্ম কুঞ্চিত ও ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া Rhagades বা ফাটলের ন্যায় সৃষ্টি করে। এই গুলিকে সর্ব্বপ্রথমেই চিকিৎসা করা উচিৎ; নচেৎ ফেলিয়া রাখিলে ইহাদিগকে সহজে সারান যায় না এই গুলিকে সিলভার নাইট্রেট ষ্টিক দ্বারা স্পর্শ করিয়া পোড়াইয়া দেওয়া উচিৎ (centerisation with Silver Nitrate sticks)।

এই ব্যাধিতে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। রোগী যাহাতে বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিতে পারে ও পুষ্টিকর পথ্য পায় তাহার ব্যবস্থা করা উচিত। চিকিৎসার প্রারম্ভে ক্যালোমেল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া দেওয়া আবশ্যক। মল্টেড কড্‌লিভার অয়েল ও তৎসহ সিরাপ ফেরি আয়োডাইড রোগীকে নিয়মিতভাবে বহুদিন ধরিয়া সেবন করিতে দেওয়া উচিত। ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের উৎপত্তি হইলে রোগীর স্বাস্থ্য ক্ষীণ ও তাহার যক্ষ্মার ধাত আছে বলিয়া মনে করা হয়। সুতরাং এই ব্যাধি সারিয়া গেলেও রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতির চেষ্টা করা আবশ্যক এবং স্বাস্থ্যের উন্নতি না ঘটিলে রোগের পুনরাবির্ভাব হইয়া থাকে।

(৮) উপসর্গবিহীন পুরাতন কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস (Simple Chronic Conjunctivitis)

কোন কোন ক্ষেত্রে তরুণ উপসর্গবিহীন কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস সুচিকিৎসা সত্বেও পুরাতন হইয়া দাঁড়ায়। বাতের ধাতগ্রস্ত ব্যক্তিতেই এরূপ ঘটিতে দেখা যায়। ধূম ধুলা, উত্তাপ, দূষিত বায়ু প্রভৃতি দ্বারা চক্ষু অনবরত উত্তেজিত হইতে থাকিলে, কিম্বা অধিক রাত্রি জাগরণ ও অতিরিক্ত সুরাপান করিলে পুরাতন কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের উৎপত্তি হইতে পারে। চক্ষের পাপনী বিশৃঙ্খলভাবে স্থাপিত হইলে, অশ্রুগ্রন্থির প্রদাহ বিদ্যমান থাকিলে (Dacryocystitis), কিম্বা পুরাতন সর্দ্দি থাকিলে ইহাদিগের ফলে পুরাতন কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের উৎপত্তি হইতে পারে। দৃষ্টিশক্তির দোষ থাকা সত্বেও উহার প্রতিকার না করিয়া ক্রমাগত চক্ষু ব্যবহার করিতে থাকিলে এবং উজ্জ্বল বৈদ্যুতিক আলোকে বহুক্ষণ ধরিয়া চক্ষুর ব্যবহার করিতে থাকিলে পুরাতন কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের উৎপত্তি হয়। চক্ষুর মধ্যে বাহিরের আগন্তুক পদার্থ থাকিয়া গেলে এক চক্ষুতে পুরাতন কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের উৎপত্তি হইতে পারে। পুরাতন কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের রোগী পরীক্ষা করিবার সময় উহার উৎপত্তির কারণ ও অনুসন্ধানার্থ উত্তমরূপে স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক পরীক্ষা করা আবশ্যক।

এই ব্যাধি সামান্য বলিয়া ইহাকে অনেকে তাচ্ছিল্য করিয়া থাকেন। কিন্তু ইহা সামান্য হইলেও ইহাতে রোগীর অস্বস্তি কম হয় না। এই ব্যাধিতে রোগী চক্ষু জ্বালা ও "কর" "কর" করে বলিয়া থাকে। সন্ধ্যাকালে

রোগীর চক্ষু লাল হইয়া থাকে। রোগী বহুক্ষণ ধরিয়া চক্ষু খুলিয়া রাখিতে অস্বস্তি বোধ করে। চক্ষু হইতে অতি সামান্যই রস নিঃসৃত হয়; অনেক সময়ে মোটেই রস বাহির হয় না। এই জন্যই নিদ্রাভঙ্গের পর অক্ষিপল্লবদ্বয় কখনও জুড়িয়া থাকে এবং কখনও জুড়িয়া থাকে না।

চক্ষুর দিকে চাহিলে প্রথম দৃষ্টিতে উহা স্বাভাবিক বোধ হয়; কিন্তু অক্ষিপল্লব উল্টাইলে উহাদের অন্তরস্থ গাত্র চটচটে ও লোহিত বর্ণ ভেলভেটের ন্যায় বোধ হয়। অক্ষিপল্লবদ্বয়ের কিনারাও লোহিতবর্ণ ভেলভেটের ন্যায় বোধ হয়।

চিকিৎসা :— এই ব্যাধির চিকিৎসার্থে ইহার উৎপত্তির কারণগুলির চিকিৎসা করিতে হইবে। এতদর্থে দৃষ্টিশক্তির দোষ এবং পুরাতন সর্দ্দি বিদ্যমান আছে কিনা দেখা উচিৎ এবং থাকিলে ইহাদের প্রতিবিধান করা উচিৎ। উত্তাপের জন্য এই ব্যাধির উৎপত্তি হইলে রোগীকে নীলবর্ণের চশমা ব্যবহার করিতে দেওয়া উচিত; কারণ এই বর্ণের চশমার ভিতর দিয়া উত্তাপের রশ্মি (heat rays) অতিক্রম করিতে পারে না। বাতগ্রস্ত রোগীর বাতের চিকিৎসা করা আবশ্যক।

স্থানিক চিকিৎসার্থ এমন ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক যাহা দ্বারা কঞ্জাঙ্কটাভার রক্তসঞ্চার কমে, উহার সুস্থাবস্থা পুনঃ প্রাপ্তি ঘটে এবং উহাকে ঈষৎ উত্তেজিত করিয়া উহা হইতে পূর্ব্বের ন্যায় রস নিঃসরণ করায়। জিঙ্ক সালফেট এই সমস্ত ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং ইহা কষায় গুণবিশিষ্ট। ইহা প্রয়োগ করিলে চক্ষের লোহিতবর্ণ কাটিয়া যায় ও চক্ষু হইতে নিয়মিতভাবে রস নিঃসৃত হয়। এক আউন্স বোরিক লোসনে এক হইতে দুই গ্রেণ পর্য্যন্ত জিঙ্ক সালফেট দ্রবীভূত করিয়া উহা দিনে দুই তিন বার করিয়া চক্ষে ফোঁটা দেওয়া উচিত। এক আউন্স পরিশ্রুত জলে ৪ গ্রেণ য্যালাম (ফট্‌কিরি) দ্রবীভূত করিয়া উহাও দিনে দুই তিন বার করিয়া চক্ষে ফোঁটা দেওয়া চলে। শয়নের অব্যবহিত পূর্ব্বে চক্ষে ফোঁটা না দেওয়াই শ্রেয়ঃ। রাত্রিতে শয়নের পূর্ব্বে চক্ষে বোরিক এসিড ঘটিত মলম কিম্বা জীবাণু পরিশূন্য ভ্যাসিলিন প্রয়োগ করাই উৎকৃষ্ট। চক্ষে এড্রিনালিনের ফোঁটা দিলে চক্ষের রক্তসঞ্চার ও চুলকানি অস্থায়ীভাবে কমে।

রোগের আক্রমণ অধিকতর কঠোর হইলে সপ্তাহে এক বা দুইবার অক্ষিপল্লবদ্বয়ের অন্তরস্থ গাত্রে সিলভার নাইট্রেট দ্রব লেপিয়া দেওয়া আবশ্যক কিম্বা ইহার পরিবর্ত্তে প্রোটার্গল দ্রব (শতকরা ৫—১০ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট) চক্ষে ফোঁটা দেওয়া যাইতে পারে।

এই ব্যাধিতে অনেকে অজ্ঞতাবশতঃ য্যাট্রোপিন দ্রব ব্যবহার করিয়া থাকেন। কিন্তু কঞ্জাঙ্কটাভার উপর ইহা কোন হিতকর ক্রিয়া প্রকাশ করে না; বরং ইহা ব্যবহারে অনিষ্টই হইয়া থাকে। কোন কোন বৃদ্ধ লোকের চক্ষে পুরাতন কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের উৎপত্তি হইয়া থাকে। ইহাদিগের চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ করার ফলে গ্লকোমার (ইহার পরেই এই পীড়ার বিষয় বলা হইবে) উৎপত্তি হইতে পারে; সুতরাং এই শ্রেণীর রোগীদের পুরাতন কঞ্জাঙ্কটীভার চিকিৎসার্থে কদাচ এট্রোপিন প্রয়োগ করা উচিত নহে।

(৯) য়্যাঙ্গুলার কঞ্জাঙ্কটিভাইটীস
(Angular Conjunctivitis)

ইহার অপর নাম—ডিপ্লো-ব্যাসিলারী কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস (Diplo-bacillary Conjunctivitis)। মোরাক্স এক্সেনফেল্ড ডিপ্লো ব্যাসিলি (Morax axenfeld diplo bacilli) নামক জীবাণু কর্ত্তৃক এই ব্যাধির উৎপত্তি হয়। ইহাতে চক্ষুর উভয় কোণের নিকট পল্লবদ্বয়ের কিনারায় এবং সন্নিহিত অক্ষিগোলকের উপরস্থ কঞ্জাঙ্কটিভায় রক্তসঞ্চার হইয়া থাকে। কেবলমাত্র চক্ষুর কোণদ্বয় ইহাতে আক্রান্ত হয় বলিয়া ইহাকে "য়্যাঙ্গুলার কঞ্জাঙ্কটিভাইটীস" বলা হইয়া থাকে। ইহা ছাড়া চক্ষুর উভয় কোণের চর্ম্মও স্বল্পাধিক ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া থাকে। ইহাতে অতি স্বল্প পরিমাণে পূঁজযুক্ত শ্লৈষ্মিক রস (mucopurulent) নিঃসৃত হইয়া থাকে; কখনও কখনও আবার রস এতই কম নিঃসৃত হয় যে, চক্ষু প ও

উত্তপ্ত এবং তজ্জন্য চক্ষে অস্বস্তি বোধ হয়। বায়ু, ধূম ও কৃত্রিম আলোকেও চক্ষু উত্তেজিত হয়। প্রথম হইতে সুচিকিৎসা না করিলে এই রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে এবং বহুমাস, এমন কি বৎসরকাল পর্য্যন্ত কখনও বৃদ্ধিপ্রাপ্ত অবস্থায় এবং কখনও আংশিক উপশম প্রাপ্ত অবস্থায় চলিতে থাকে, কিন্তু কখনও একেবারে সারে না। ইহাতে পুনরাক্রমণেরও সম্ভাবনা থাকে। অচিকিৎসিত অবস্থায় ফেলিয়া রাখিলে অক্ষিপল্লবদ্বয়ের কিনারায়ও প্রদাহ দেখা যায়। কখনও কখনও কর্ণিয়ার প্রান্তে স্বচ্ছ অগভীর কর্ণিয়াল আলসার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়, কিন্তু উহা অতি বিরল। চক্ষে যখন য়্যাঙ্গুলার কঞ্জাঙ্কটিভাইটীসের উৎপত্তি হয় তখন রোগীর নাকে সর্দ্দি হয় এবং উহাতে মোরাক্স য়্যাক্সেনফেল্ড ব্যাসিলিও দেখা যায়।

চিকিৎসা :—বোরিক লোসন, হাইড্রার্জ্জ লোসন প্রভৃতি জীবাণুনাশক ঔষধ দ্বারা এই ব্যাধির কোন উপকার হয় না। কিন্তু জিঙ্ক সালফেট দ্রব প্রয়োগে ইহাতে দ্রুত হিতপরিবর্ত্তন ও উপকার দর্শে। এক আউন্স বোরিক লোসনে দুই গ্রেণ জিঙ্ক সালফেট দ্রবীভূত করিয়া উক্ত লোসন ফোঁটারূপে চক্ষে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রাত্রিতে শয়নের পূর্ব্বে চক্ষে বোরিক, জিঙ্ক অক্সাইড কিম্বা ইকথিওল ঘটিত মলম (শতকরা দুই হইতে ৫ ভাগ শক্তিবিশিষ্ট) প্রয়োগ করা উচিৎ।

(১০) ফলিকিউলার কঞ্জাঙ্কটিভাইটীস

(Follicular Conjunctivitis)

বালকবালিকা ও অল্পবয়স্ক ব্যক্তিগণই এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া থাকে। যে সমস্ত গৃহে উত্তমরূপে বায়ু চলাচল করিতে পারে না, সেখানে অধিক সংখ্যক লোক বসবাস করিতে থাকিলে তাহাদিগের এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। দুর্ব্বলকায় ক্ষীণ স্বাস্থ্যবিশিষ্ট বালকবালিকারাই ইহাতে আক্রান্ত হইয়া থাকে। যাহারা এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হয়, সাধারণতঃ তাহাদের নাসিকার পশ্চাদ্ভাগে য়্যাডিনয়েড নামক লিম্ফগ্রন্থি বর্দ্ধিতায়তন আকারে বিদ্যমান থাকে। খুব সম্ভবতঃ এই ব্যাধি সংক্রামক নহে। এই ব্যাধি পরিণামে ট্রাকোমাতে পরিণত হয় না।

ইহাতে চক্ষের নীচের পাতার অন্তরস্থ গাত্রে সাগুদানার মত গোলাকার অস্বচ্ছ উচ্চ দানার আবির্ভাব হইয়া থাকে। এইগুলি প্রধানতঃ নীচের পাতাতেই সীমাবদ্ধ থাকে এবং উপরের পাতার কোণ্ দ্বয়ের নিকট দৈবাৎ দেখা যায়। অক্ষিগোলকের উপরস্থ কঞ্জাঙ্কটীভায় এইরূপ দানা কখনও আবির্ভূত হয় না। এই দানাগুলি প্রকৃতপক্ষে কঞ্জাঙ্কটীভার নিম্নে অবস্থিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লিম্ফগ্রন্থি। এইগুলির আবির্ভাবে কঞ্জাঙ্কটীভায় অধিক রক্তসঞ্চয় হয় না বা উহা অধিক স্ফীত হয় না। এই দানাগুলি আবির্ভাবের পর অনির্দ্দিষ্টকাল পর্য্যন্ত কোন প্রকার উপদ্রব ও অস্বস্তি না ঘটাইয়া বিদ্যমান থাকে। পরে এইগুলি কোন প্রকার চিহ্ন বা দাগ (scar) না রাখিয়া অদৃশ্য হয়। ট্রাকোমাতে অবিকল এইরূপ দানার আবির্ভাব হইয়া থাকে, কিন্তু উহাতে দানাগুলি উপরের পাতার অন্তরস্থ গাত্রে বিদ্যমান থাকে। ট্রাকোমাতে দানাগুলি অদৃশ্য হইবার পর স্থায়ী স্কার বা দাগ থাকিয়া যায়। প্রচুর পরিমাণে এট্রোপিন অথবা ইসিরিন ব্যবহার করিবার ফলে প্রায়ই এইরূপ দানার উৎপত্তি হইয়া থাকে; ইহাতে অক্ষিপল্লব স্ফীত ও লোহিতবর্ণ ধারণ করে।

এই ব্যাধিতে রোগের লক্ষণ সামান্যই প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাতে চক্ষুতে সামান্য অস্বস্তি বোধ হয়। উজ্জ্বল আলোকে থাকিলে এবং দৃষ্টিশক্তি নিকটবর্ত্তী কাজে ব্যবহার করিলে এই অস্বস্তি বৃদ্ধি পায়।

চিকিৎসা :—ফলিকিউলার কঞ্জাঙ্কটিভাইটীসের নিমিত্ত স্থানিক চিকিৎসার বড় একটা আবশ্যক হয় না। কষায় গুণবিশিষ্ট মৃদু লোসনের ফোঁটা (এক আউন্স জলে ১/২ গ্রেণ বা ১ গ্রেণ জিঙ্ক সালফেট দ্রবীভূত করিয়া উহার

ফোঁটা) দেওয়া আবশ্যক। হাইড্রার্জ্জ অক্সাইড ফ্লেভার মলম চক্ষের পাতার নীচে দিনে দুইবার করিয়া লাগাইয়া দেওয়া আবশ্যক। দানাগুলি সংখ্যায় অধিক ও আকারে বড় বড় হইলে উহাদের উপর সিলভার নাইট্রেট দ্রব প্রলেপ দিলে ভাল হয়। একটা দানা বিদ্যমান থাকিলে উহার উপর ফট্‌কিরির পেন্সিল (alum pencil) দ্বারা ঘষিয়া দেওয়া উচিত। এই সময়ে যদি অন্য কোন উদ্দেশ্যে রোগীর চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ করা হইতে থাকে, তবে তাহা বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিৎ। রোগীর চক্ষে দৃষ্টিশক্তির দোষ থাকিলে তাহার উপযুক্ত প্রতিকার করা আবশ্যক। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের যাহাতে উন্নতি হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ চেষ্টা করা উচিৎ।

(১১) বসন্তকালীন চোখউঠা

(Spring or Vernal catarrh)

এই ব্যাধির নামকরণে একটু ভুল আছে; ইহা প্রকৃতপক্ষে গ্রীষ্মকালেই দেখা দেয় এবং সমগ্র গ্রীষ্মকালেই বিদ্যমান থাকে এবং শীত পড়িলে কমিয়া যায় এবং পুনরায় পরবর্ত্তী গ্রীষ্মে আবার দেখা দেয়। বালকবালিকা এবং অল্পবয়স্ক ব্যক্তিরাই এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহাতে চক্ষু জ্বালা করে ও চুলকায় এবং চক্ষু হইতে অশ্রু নির্গত হয় এবং রোগীর আলোক অসহিষ্ণুতা প্রকাশ পায়। ইহাতে উভয় চক্ষুই আক্রান্ত হয়। শীত পড়িলে এই সমস্ত লক্ষণ অদৃশ্য হয় অথবা বহুপরিমাণে কমিয়া যায়। পুনরায় গ্রীষ্মকালে লক্ষণগুলি আবার প্রকাশ পায়। এই ব্যাধি ছোঁয়াচে নহে।

এই ব্যাধিতে কঞ্জাঙ্কটীভায় সমতল উপরিভাগ বিশিষ্ট উচ্চ বহুভূজ ক্ষেত্রের আবির্ভাব হইয়া থাকে। এই ক্ষেত্রগুলি দৃঢ় এবং ঘন সন্নিবিষ্ট সংযোজক তন্তু দ্বারা গঠিত এবং ইহাদের উপরিভাগ এপিথিলিয়াল স্তর দ্বারা আবৃত; এই স্তরটীও পুরু হইয়া উঠে। এই জন্য এই ব্যাধিতে আক্রান্ত স্থলের কঞ্জাঙ্কটীভা অত্যন্ত পুরু, দৃঢ়, বহুভূজক্ষেত্রে বিভক্ত এবং দুগ্ধের ন্যায় নীলাভ শ্বেতবর্ণ ধারণ করে। এই ব্যাধি দুই শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে। যথা—

(১) প্রথম শ্রেণীতে অক্ষিপল্লবের অন্তরস্থ গাত্রের কঞ্জাঙ্কটীভা আক্রান্ত হয়। উপরের পাতা উল্টাইলেই কঞ্জাঙ্কটীভার উপরোক্ত বর্ণনার সদৃশ পুরু, দুগ্ধের ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট বহুভূজ ক্ষেত্র বিভক্ত অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়। ট্রাকোমার সহিত এই অবস্থার গোলমাল হইতে পারে; কিন্তু রোগীর বয়স, কঞ্জাঙ্কটীভার দুগ্ধের ন্যায় বর্ণ এবং অক্ষিপল্লব ও অক্ষিগোলকের সঙ্গম স্থলের কঞ্জাঙ্কটীভার (fornix) সাধারণ সুস্থাবস্থা এবং শীতকালে রোগের নিবৃত্তি এবং গ্রীষ্মকালে উহার পুনরাবির্ভাব এই সমস্ত বিষয় আলোচনা করিলে রোগ-নির্ণয় সম্বন্ধে কোন গোলমাল থাকে না।

(২) দ্বিতীয় শ্রেণীতে অক্ষিগোলকের উপরস্থ গাত্রের কঞ্জাঙ্কটীভা আক্রান্ত হয়। ইহাতে কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকের কঞ্জাঙ্কটীভা পুরু প্রাচীরের ন্যায় আকার ধারণ করে। ইহা ঈষৎ স্বচ্ছ অথবা দুগ্ধের ন্যায় বর্ণ ধারণ করে। ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটিসের সহিত এই অবস্থার গোলমাল ঘটিতে পারে। এই ব্যাধির পরিণাম ফল শুভ। ইহার আক্রমণের ফলে কোন সাংঘাতিক উপসর্গ দেখা যায় না। কখনও কখনও ইহার ফলে কঞ্জাঙ্কটীভা পুরু থাকিয়া যায়।

চিকিৎসা :—চক্ষের অস্বস্তি দূর করিবার জন্য রঙ্গিন চশমা ব্যবহার করা বিধেয়। চক্ষের জ্বালা, চুলকানী ইত্যাদি দূরীভূত করিবার জন্য মৃদু বীর্য্য এসেটিক এসিড (আধ আউন্স জলে ১ ফোঁটা) চক্ষে ফোঁটা দেওয়া হইয়া থাকে। এড্রিনালিন দ্রব ব্যবহারে অস্থায়ী উপকার দর্শে। উপরের পাতার অন্তরস্থ গাত্রে হাইড্রার্জ্জ অক্সাইড ফ্লেভা মলম লাগাইয়া বাহির হইতে পাতার উপর কোমল ভাবে

মালিষ করা আবশ্যক। এই ব্যাধিতে কষায় গুণবিশিষ্ট ঔষধ অনিষ্টকর। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতির জন্য চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। কেহ কেহ এই পুরু বহুভুজ ক্ষেত্রগুলিকে চাঁচিয়া ফেলিতে উপদেশ দেন, কিন্তু তাহাতে বিশেষ সুফল দেখা যায় না। *

(ক্রমশঃ)

অস্থিসন্ধি প্রদাহ—Arthritis.

লেখক—ক্যাপ্টেন এচ্, চাটার্জ্জি L. R. C P. & S. (*Edin*)

L. R. F. P. & S. (*Glasgow*)

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ১১শ সংখ্যার (১৩৩৮—ফাল্গুন) ৬২০ পৃষ্ঠার পর হইতে]

(গ) স্ফোটক উৎপত্তি (Abscess) ঃ— ইতিপূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, প্রদাহবশতঃ সাইনোভিয়াল ঝিল্লী হইতে অত্যধিক রক্তরস (Plasma) নিঃসৃত এবং উহা পূঁজে পরিণত হইয়া যদি সাইনোভিয়াল ঝিল্লী বিদারিত করিয়া ঐ পূঁজ সন্ধিস্থানের বাহিরে আসিয়া পেশীমধ্যে সঞ্চিত হয়, তাহা হইলে ঐ স্থানে স্ফোটকের উৎপত্তি হইয়া থাকে (১১শ সংখ্যার ৬২০ পৃষ্ঠার ২য় কলম দ্রষ্টব্য)। এইরূপে স্ফোটকের উৎপত্তি হইলে ঐ স্থান স্ফীত ও অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হয়, সঙ্গে সঙ্গে রোগীর প্রত্যহ কম্পসহকারে জ্বর হইতে থাকে। এই জ্বর অধিকাংশ

***বিশেষ দ্রষ্টব্য** ঃ—চক্ষুরোগের চিকিৎসা বিশেষ শিক্ষা ও অভিজ্ঞতা সাপেক্ষ, পরন্তু বিভিন্ন রোগের পার্থক্য নিরূপণ ও সঠিকরূপে রোগনির্ণয় সমধিক কষ্টসাধ্য। এতদ্‌সম্বন্ধে বিশেষরূপে ব্যুৎপত্তি লাভ না করিয়া অধিকাংশ চক্ষুরোগের চিকিৎসায় হস্তক্ষেপ করা সমীচীন বলিয়া বিবেচিত হয় না। অনেক চক্ষুরোগ আবার অস্ত্রচিকিৎসাসাধ্য এবং সাধারণ চিকিৎসকের অনায়ত্ব। কিন্তু এমন কতকগুলি চোখের পীড়া আছে—যাহা ঔষধীয় চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে পারে এবং সাধারণ চিকিৎসকগণ তদ্‌সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা লাভ করিলে নিরাপদে অনায়াসেই তাহাদের চিকিৎসা করিতে পারেন। পক্ষান্তরে এইরূপ কতকগুলি পীড়ার প্রাদুর্ভাবই বেশী দেখা যায়। সাধারণ চিকিৎসক—বিশেষতঃ মফঃস্বলস্থ চিকিৎসকগণকে সর্ব্বদা এই সকল চক্ষুরোগের চিকিৎসা করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। যাহাতে সাধারণ চিকিৎসকগণ এই সকল চক্ষুরোগ সম্বন্ধে যথোচিৎ অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া উঁহাদের চিকিৎসায় সাফল্য লাভ করিতে পারেন, তদুদ্দেশ্যেই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা। ধারাবাহিকরূপে এইরূপ সমুদয় চক্ষুরোগের বিবরই উল্লিখিত হইবে। কিন্তু এস্থলে বলা কর্ত্তব্য যে—কেবলমাত্র চক্ষুরোগের বিবরণাদি আলোচিত হইলে তদ্দ্বারা চিকিৎসায় সাফল্য লাভ করা সম্যকরূপে সম্ভব হইতে পারে না। এতদর্থে বিভিন্ন চক্ষুরোগের পার্থক্য নিরূপণ এবং সঠিকরূপে রোগ নির্ণয় করা প্রয়োজন। বলা বাহুল্য, ব্যবহারিক অভিজ্ঞতায় এই প্রয়োজন সিদ্ধি হইতে পারে এবং এইরূপে অভিজ্ঞতা লাভ করিতে হইলে স্বতন্ত্রভাবে শিক্ষা লাভ করিতে হয়। কিন্তু ইহা বহু সময় সাপেক্ষ এবং যাহাদের জন্য প্রধানতঃ এই প্রবন্ধ লিখিত হইতেছে তাহাদের পক্ষেও ইহা সম্ভব হইতে পারে না। এই প্রবন্ধে যে সকল চক্ষুরোগের বিবরণ বর্ণিত হইয়াছে এবং পরেও হইবে, সেই সকল পীড়ার প্রত্যেকটার পার্থক্য নিরূপণ ও সঠিকভাবে রোগ-নির্ণয় করিয়া যাহাতে চিকিৎসায় সম্যক সাফল্য লাভ করিতে পারেন, তজ্জন্য আগামী বারে চক্ষুরোগ সম্বন্ধীয় প্রয়োজনীয় রঙ্গিন হাফটোন চিত্র প্রদত্ত হইবে। এই সকল চিত্রে প্রত্যেক পীড়ায় চক্ষের যে পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, এবং যে সকল চিহ্নাদি প্রকাশিত হয়,তদসমুদয় সুস্পষ্টভাবে প্রত্যক্ষ হইবে এবং তাহাতে বিভিন্ন পীড়ার পার্থক্য নিরূপণ ও রোগ-নির্ণয় অতীব সহজসাধ্য হইবে। এই সঙ্গে চিত্রসহ চক্ষু সম্বন্ধীয় প্রয়োজনীয় শরীরতত্ত্ব (Anatomy) আলোচিত হইবে।

স্থলেই প্রায় সন্ধ্যার পূর্ব্বে বা পরে উপস্থিত হইয়া ১২টা ১টা পর্য্যন্ত বিদ্যমান থাকে; পরে ক্রমে ক্রমে জ্বরের বিরাম হয়। স্ফীত স্থানে ফ্লাক্‌চুয়েসন (পূঁজের অস্তিত্ব জ্ঞাপক অনুভূতি) অনুভূত হইয়া থাকে।

সাধারণ লক্ষণগুলি মোটামুটি উল্লেখ করিলাম। বিভিন্ন স্থানের সন্ধি আক্রান্ত হইলে অধিকাংশস্থলে উল্লিখিত লক্ষণগুলিই প্রকাশিত হইয়া থাকে। তবে সন্ধিবিশেষে বা বিশেষ বিশেষ কারণোৎপন্ন সন্ধি প্রদাহে লক্ষণসমূহের কথঞ্চিৎ বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। এগুলিও জানিয়া রাখা প্রয়োজন। নিম্নে ইহাদের বিষয় বলা যাইতেছে।

(১) হিপজয়েণ্টের প্রদাহ (উরু সন্ধির প্রদাহ—Inflammation of Hip-joint) —উরুসন্ধি প্রদাহিত হইলে উহাতে অধিকতর বেদনা, প্রবল জ্বর, শীঘ্র শীঘ্র পূঁজোৎপত্তি এবং সন্ধি অতি শীঘ্র বিকলতা প্রাপ্ত হয়।

(২) হাটুর সন্ধি প্রদাহ (জানু সন্ধির প্রদাহ—Inflammation of Knee-joint) —অধিকাংশ স্থলে জানুসন্ধিই বেশীরভাগ আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। ইহাতে সাধারণ লক্ষণগুলি বেশ স্পষ্টভাবে প্রকাশিত এবং বেদনা, স্ফীতি ও জ্বর প্রবল হয়।

(৩) টিউবার্কিউলাস আর্থ্রাইটিস (Tuberculous Arthritis) ঃ—প্রকৃতপক্ষে ইহা এক প্রকার স্বতন্ত্র প্রকৃতির অস্থিসন্ধি প্রদাহ। যে সকল লোকের বংশগত (Heredity) বা অন্য কোন কারণ বশতঃ টিউবার্কিউলাস পীড়া উৎপত্তির প্রবণতা থাকে, সাধারণতঃ সেই সকল লোকেরই এই প্রকার সন্ধি প্রদাহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

কারণ ঃ—উল্লিখিত রূপ টিউবার্কিউলাস রোগ প্রবণ ব্যক্তির অযোগ্য বা অপ্রচুর খাদ্য গ্রহণ, জলবায়ুর দোষ, ঠাণ্ডা লাগান, সাধারণ স্বাস্থ্যহানী, সন্ধিস্থলে সামান্য আঘাত, কিম্বা সন্ধিস্থলে বা শরীরের অন্য কোন কোন স্থলের উন্মুক্ত চর্ম্ম দিয়া টিউবার্কল ব্যাসিলাস প্রবেশ করিলে এই প্রকার অস্থিসন্ধি প্রদাহের উৎপত্তি হয়।

লক্ষণ (Symptom) ঃ—টিউবার্কিউলাস আর্থ্রাইটিস প্রায় ধীরে ধীরে উপস্থিত হয়। কখন কখন সামান্য আঘাত প্রাপ্তির পর ইহার সূচনা হয়, কখনও বা আঘাতের কোন ইতিহাসই পাওয়া যায় না। প্রথমতঃ রোগী আক্রান্ত সন্ধিতে সামান্য বেদনা বোধ করে এবং তজ্জন্য উক্ত সন্ধি স্বাভাবিক ভাবে চালনা করিতে পারে না। যদি নিম্ন অঙ্গের কোন সন্ধি আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে উক্ত কারণে রোগী খোড়াইয়া চলে। পীড়া বৃদ্ধির সঙ্গে ক্রমশঃ আক্রান্ত সন্ধির বেদনা ও স্ফীতি বৃদ্ধি হয় এবং উহা অচল হইয়া পড়ে। সন্ধির উপরিস্থ চর্ম্ম উষ্ণ চক্‌চকে ও সন্ধিস্থল গোলাকৃতি হয়। সন্ধিস্থলের নিকটবর্ত্তী বিধানে প্রদাহ বিস্তৃত হওয়ায় স্ফীতি সুস্পষ্ট অনুভূত হইয়া থাকে। মধ্যে মধ্যে সন্ধির বেদনা ও স্ফীতির হ্রাস বৃদ্ধি হয়। অনেক সময় সন্ধির বেদনা ও স্ফীতি হ্রাস হওয়ার সঙ্গে উহা অচল হইয়া যায়।

এই প্রকার সন্ধি প্রদাহে অধিকাংশস্থলেই আক্রান্ত সন্ধিতে পূঁজোৎপত্তি হইয়া স্ফোটকের উৎপত্তি হয়। স্ফোটকের উৎপত্তি হইলে লক্ষণসমূহ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে এই স্ফোটক আপনাআপনিই ফাটিয়া গিয়া স্থানিক যন্ত্রণাদি উপসর্গের উপশম হইয়া থাকে। কিন্তু যদি উহা হইতে সমভাবে পূঁজ নিঃসরণ হইতে থাকে, এবং নূতন স্ফোটকের উদ্ভব হয়, তাহা হইলে রক্ত দুষ্টির (septic—সেপ্টিক) লক্ষণ প্রকাশ পায়। এরূপ স্থলে জ্বরের প্রকৃতি হেক্‌টিক ভাবাপন্ন, শরীরের বিভিন্ন যন্ত্রাদির অপকর্ষতা (degeneration), আক্রান্ত সন্ধি অধিকতর বিকৃত, অস্থিবন্ধনীর (লিগামেণ্ট) শিথিলতা প্রযুক্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গের অস্বাভাবিক গতি ও অনিদ্রা এবং অত্যধিক পূঁজ নিঃসরণবশতঃ রোগী শীর্ণ, অবসন্ন, প্রভৃতি লক্ষণ প্রাপ্ত হয়।

বয়স ভেদে বিভিন্ন সন্ধির আক্রমণ ঃ— এইর্থ প্রকার আর্থ্রাইটিস পীড়ার একটা বিশেষ প্রকৃতি এই

দেখা যায় যে, ইহাতে সকল বয়সের লোকেরই সকল সন্ধি আক্রান্ত হয় না। ইহাতে শিশুদিগের স্কন্ধসন্ধি (shoulder), প্রায় আক্রান্ত হয় না; কনুই সন্ধিই বেশীর ভাগ আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। অনেক সময় টিউবার্কিউলাস রোগপ্রবণ শিশুর ১০ বৎসর বয়ঃক্রমের পূর্ব্বেই জানুসন্ধি (knee-joint) আক্রান্ত হইয়া থাকে।

(৪) উপদংশজ সন্ধি প্রদাহ (Syphilitic arthritis) ঃ—সিফিলিসের আক্রমণ যেরূপ সাধারণ, তত্তুলনায় এতদ্‌সহবর্ত্তী সন্ধি প্রদাহের আক্রমণ কম হইলেও একেবারে বিরল নহে। সিফিলিসের বিভিন্ন অবস্থায় বিভিন্নরূপে এই প্রকার সন্ধি প্রদাহের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। দ্বৈবারিক উপদংশের (secondary stage) শেষভাগে অধিকাংশস্থলে জানুসন্ধি প্রদাহিত হয়। অন্য স্থানের সন্ধিও আক্রান্ত হইতে পারে। এরূপ স্থলে প্রদাহিত সন্ধি মধ্যে ধীরে ধীরে স্বল্পপরিমাণে রসোৎসৃজন হয় এবং তজ্জন্য ব্যথা ও স্ফীতি কম হইয়া থাকে। কিন্তু স্ফীতি কম হইলেও প্রতিদিনই ইহার তারতম্য দৃষ্ট হয়। এইরূপ আর্থ্রাইটিসের ইহা একটী বিশেষ লক্ষণ। সুচিকিৎসা না হইলে সন্ধি অচল হইয়া যায়।

ত্রৈবারিক অবস্থায় (Tertiary stage) সন্ধি প্রদাহ উপস্থিত হইলে উহা ব্যাপকভাবে প্রকাশ পায়।

(৫) অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটিস (Osteo-Arthritis) ঃ—এই প্রকার অস্থিসন্ধি প্রদাহের সঠিক প্রকৃতি যে কি, তাহা এখনও অভ্রান্তরূপে নির্ণীত হয় নাই বলিলেও চলে। পূর্ব্বে ইহা পুরাতন বাতজ সন্ধি প্রদাহ (Chronic Rheumatic arthritis), বাতজ-গাউট (Rheumatic-Gout); ডিফরম্যানস (Deformans) বৃদ্ধবয়সের সন্ধিপ্রদাহ (Arthritis senilis), আর্থ্রাইটিস সিক্কা (Arthritis sicca) প্রভৃতি বিবিধ নামে অভিহিত হইত। বর্ত্তমানে বিভিন্ন রোগের লক্ষণাবলী যুক্ত করিয়া এইরূপ নামকরণ পরিত্যক্ত হইয়াছে। অধুনা ইহা একটী স্বতন্ত্র পীড়ারূপেই অভিহিত হইয়া থাকে।

কারণ ঃ—শৈত্য সম্ভোগ বা আর্দ্র স্থানে বাস, এই প্রকার সন্ধি প্রদাহের একটী বিশিষ্ট কারণ। অনেকে বলেন—ড্যুওডিনামে ভুক্ত খাদ্যদ্রব্যের পরিপাক বিকৃতি বশতঃ টোমেন (Ptomain) প্রভৃতি যে সকল বিষাক্ত পদার্থের (toxin) সৃষ্টি হয়, তাহারা রক্তস্রোতে সঞ্চালিত হইয়া সন্ধি মধ্যে নীত হইলে সন্ধিস্থ বিধানাবলী প্রদাহিত হইয়া পড়ে। কেহ কেহ আবার এই প্রকার পীড়ার সন্ধি মধ্যে এক প্রকার জীবাণু আবিষ্কার করিয়াছেন এবং এই জীবাণুই পীড়ার উৎপাদক কারণ বলেন। কিন্তু এই জীবাণুর আকৃতি প্রকৃতি প্রভৃতি এখনও বিশেষরূপে নির্ণীত হয় নাই। আবার অনেকের মত এই যে, অল্লাধিক "আঘাত" বা দীর্ঘকাল সন্ধিতে সঞ্চাপ এই পীড়া উৎপাদনের একটী প্রধান কারণ। বাস্তবিক অনেক স্থলে এই দুইটী কারণে অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটিস হইয়া থাকে। শ্রমজীবিদিগের মধ্যে বিশেষ বিশেষ কার্য্যের জন্য কোন সন্ধি দীর্ঘকাল ধরিয়া অস্বাভাবিকরূপে সঞ্চাপ প্রাপ্ত হইলে ঐ সন্ধিতে এই প্রকার প্রদাহের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ (Symptom) ঃ—অস্থির নিকটবর্ত্তী গুম্ভাকারে সজ্জিত কোষযুক্ত উপাস্থিকে সংযোগকারী উপাস্থি (আর্টিকিউলার কার্টিলেজ—Articular cartilage) বলে। অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটস পীড়া সর্ব্ব প্রথমে এই সংযোগকারী উপাস্থিতেই আরম্ভ হয়। তারপর সন্ধিস্থ অন্যান্য বিধানাবলী ক্রমশঃ প্রদাহিত এবং তাহাদের বিবিধ পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইয়া থাকে।

এই প্রকার আর্থ্রাইটীস পীড়ায় যে কেবল দেহ শাখার অস্থিসন্ধি আক্রান্ত হয়, তাহা নহে; ইহাতে শরীরের অন্যান্য স্থানের সন্ধিও প্রদাহিত হইতে পারে। চোয়ালের অস্থিসন্ধি আক্রান্ত হইলে চর্ব্বণ করিতে অক্ষমতা বা চর্ব্বণ কষ্টসাধ্য হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে নিম্ন চোয়ালের অস্থির

কণ্ডাইল * স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃহত্তর ও কতকটা চেপ্টা হইয়া পড়ে। এই কণ্ডাইল টেম্পোর্যাল অস্থির গ্লিনয়েড ফসার সঙ্গে যে সংযোজক উপাস্থি দ্বারা সংযুক্ত থাকে, ইহাতে তাহা ধ্বংশপ্রাপ্ত হয় এবং গ্লিনয়েড গহ্বরের আয়তন বাড়িয়া যায়। এই কারণে কণ্ডাইল উক্ত গহ্বর হইতে স্খলিত হইয়া যাওয়ার সম্ভাবনা হয় এবং অনেক স্থলে হয়ও।

বৃদ্ধ বয়সে এই পীড়ায় অধিকাংশ স্থলে উরুদেশের সন্ধি (Hip-joint) বা জানুসন্ধি (knee-joint) আক্রান্ত হইতে দেখা যায় এবং ইহাতে সর্ব্বদাই বেদনা বর্ত্তমান থাকে। এই বেদনাবশতঃ পদসঞ্চালন করিতে বা উহা মুড়িতে কিম্বা বেড়াইতে অত্যন্ত কষ্ট এবং বেদনার তীব্রতা বৃদ্ধি হয়। প্রথম প্রথম অস্থিমুণ্ড বর্দ্ধিত অনুভূত হয়, কিন্তু পরে ইহা ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া থাকে। ক্রমে সন্ধি অচল হইয়া পড়ে। সন্ধিস্থ বিধানাবলীর এই প্রদাহ এবং পরিবর্ত্তনের তারতম্য অনুসারে এই পীড়াকে নিম্নলিখিত কয়েকটী প্রকারে বিভক্ত করা হয় এবং এই বিভিন্ন প্রকার পীড়ার লক্ষণাদিরও বিভিন্নতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। নিম্নে এই প্রকারভেদ এবং তাহাদের বিশিষ্ট লক্ষণগুলি উল্লেখ করা যাইতেছে।

(ক) পুরাতন মনার্টিকিউলার আর্থ্রাইটিস (Chronic Monarticular arthritis) :— এই শ্রেণীর পীড়ায় একটী মাত্র অস্থিসন্ধি (Single joint) আক্রান্ত হয় এবং ইহা প্রায় পুরাতন প্রকৃতিতে পরিণত হয় বলিয়া ইহা এই নামে অভিহিত হইয়া থাকে। সন্ধিস্থলে আঘাত, মোচড়ানি বা সন্ধি দলিত, পেষিত হওয়াই এই প্রকার প্রদাহোৎপত্তির কারণ। এই প্রকার সন্ধি প্রদাহে সন্ধিতে বেদনা এবং সন্ধি সঞ্চালনে খট্‌খট শব্দ হওয়া ইহার বিশেষ লক্ষণ। সন্ধিস্থলে রক্তরস (plasma) উৎসৃষ্ট না হইলে সন্ধি স্ফীত হয় না। সর্ব্বদা, বিশেষতঃ রাত্রিকালে, ঋতু পরিবর্ত্তনে কিম্বা বৃষ্টির অব্যবহিত পূর্ব্বে বা শীতল বায়ু প্রবাহিত হইলে বেদনার তীব্রতা বৃদ্ধি হয়। সন্ধি সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখিলেও বেদনার উপশম হয় না। সন্ধির বিশ্রাম অবস্থায় উহার দৃঢ়তা স্পষ্ট অনুভূত হয়, কিন্তু কিছুক্ষণ সন্ধি সঞ্চালন করিবার পর ঐ দৃঢ়তা কিছু কম হইয়া থাকে। পীড়া বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে সন্ধি সঞ্চালন অসুবিধাজনক হইয়া পড়ে। সন্ধি সঞ্চালন মন্দীভূত হওয়ায় উহা অচল এবং সন্ধি সংযুক্ত প্রত্যঙ্গটী অকর্ম্মণ্য এবং সন্নিহিত পেশীসমূহ শীর্ণ ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। সময়ে সময়ে বেদনাদি বৃদ্ধি হওয়ায় সন্ধি সঞ্চালন বিশেষ কষ্টসাধ্য হয়।

সাধারণতঃ বয়স্কদিগেরই এইরূপ সন্ধি প্রদাহ অধিক হইতে দেখা যায়। ইহাতে শীঘ্রই সন্ধি বিধানাবলীর অপকর্ষতা ঘটিয়া থাকে। সন্ধিস্থ অস্থি বিশেষভাবে নিপেষিত (bruising) বা উহা ভঙ্গ (fracture) হইলে, অনতিবিলম্বে এই প্রকার অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটীসের উৎপত্তি হয়।

(খ) পলি-আর্টিকিউলার অষ্টিয়ো আর্থ্রাইটিস (Poly-articular osteo-arthritis) :— ইহাতে এক সঙ্গে অনেকগুলি সন্ধি আক্রান্ত হয় বলিয়া ইহা এই নামে অভিহিত হইয়া থাকে। আঘাত, নিপেষণ বা অস্থিভঙ্গের সহিত এই প্রকার পীড়ার কোন সম্বন্ধ দেখা যায় না। এই শ্রেণীর অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটিস তরুণ ও পুরাতন, উভয় প্রকারেই উপস্থিত হইতে পারে। এই দুই প্রকারের পীড়ায় লক্ষণসমূহের কথঞ্চিৎ বিভিন্নতা দেখা যায়। যথা—

* নিম্ন চোয়ালের অস্থির প্রান্তস্থ গোলাকৃতি প্রবর্দ্ধনকে কণ্ডিলয়েড প্রসেস (Condyloid process) বা কণ্ডাইল (Condyle) বলে। যে কোন সন্ধিস্থ (Joints) অস্থিমুণ্ডকে "কণ্ডাইল" বলা হয়। নিম্ন চোয়ালের এই কণ্ডাইল টেম্পোর্যাল অস্থির (Temporal bone) গ্লিনয়েড ফসার (Glenoid fossa—গ্লিনয়েড নামক গহ্বর) সম্মুখাংশে সংযোজক সৌত্রিক উপাস্থি (Articular fibro-cartilage) দ্বারা সংযুক্ত থাকে। (R. G. A. 50).

তরুণ পলিআর্টিকিউলার অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটিস (*Acute Polyarticular Osteo-arthritis*) :— এই প্রকার পীড়া সাধারণতঃ অল্পবয়স্ক বালকবালিকা ও যুবকযুবতীগণেরই বেশী হইতে দেখা যায়। আবার পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকেরাই ইহাতে বেশী আক্রান্ত হয়। অধিকাংশ স্থলে ইনফ্লুয়েঞ্জা, হাম, বসন্ত, আরক্তজ্বর, নিউমোনিয়া, টাইফয়েড, ম্যালেরিয়া, টন্‌সিলাইটিস, ডিফ্‌থেরিয়া প্রভৃতি পীড়ার আরোগ্যের পর এইরূপ সন্ধি প্রদাহের তরুণ আক্রমণ হইতে দেখা যায়। উল্লিখিত পীড়াগুলি দ্বারা দূষিত রক্ত বা উহাদের উৎপাদক জীবাণু সন্ধিবিধানে উপস্থিত হইয়া এইরূপ সন্ধিপ্রদাহের উদ্ভব করে বলিয়াই অনেকে বলেন।

সাধারণতঃ জ্বর সহবর্ত্তী হইয়াই পীড়া আরম্ভ হয়। সঙ্গে সঙ্গে হৃদ্‌পিণ্ডের গতি ও নাড়ীর স্পন্দন দ্রুত এবং হস্তপদের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থিসন্ধিসমূহ (বেশীর ভাগ অঙ্গুলির সন্ধিগুলি) বেদনাযুক্ত হইয়া উহারা প্রদাহিত হইয়া পড়ে। ক্রমে ক্রমে বড় বড় সন্ধিগুলিও আক্রান্ত হয়। এই সঙ্গে সন্ধির নিকটবর্ত্তী লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ডগুলিও প্রদাহিত হইতে পারে।

কোন কোন রোগীর এই সঙ্গে বাত বা গাউটের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। বৃহদাকার সন্ধিগুলির প্রদাহ ক্রমে ক্রমে বর্দ্ধিত হয়।

এই রোগাক্রান্ত অনেক রোগীর শরীরের স্থানে স্থানে চর্ম্মে এক প্রকার রক্তাভ দাগ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। চর্ম্মনিম্নে কৌষিক রক্তস্রাব ইহার কারণ। অনেকের হাতের তালু অত্যন্ত ঠাণ্ডা এবং চট্‌চটে ঘর্ম্মে অভিষিক্ত হয়।

পুরাতন পলিআর্টিকিউলার অষ্টিয়ো আর্থ্রাইটিস (*Chronic Polyarticular Osteo-Arthritis*) :—ইহাতে স্ত্রীলোক—বিশেষতঃ, মধ্যবয়স্কা স্ত্রীলোকেরাই বেশীর ভাগ আক্রান্ত হয়। তরুণ পীড়া অনারোগ্য অবস্থায় অধিক দিন স্থায়ী হইলে কিম্বা প্রথম হইতেই ইহা পুরাতন প্রকৃতিতে পরিণত হইতে পারে। তরুণ পীড়া পুরাতন আকারে পরিণত হইলে বেদনাদি লক্ষণ সকলের তীব্রতা মন্দীভূত হইয়া থাকে, কিন্তু এককালীন উপশমিত হয় না। মধ্যে মধ্যে লক্ষণ সকল বৃদ্ধি হইতেও দেখা যায়। পীড়া পুরাতন প্রকৃতি লইয়া আরম্ভ হইলে প্রায়ই প্রথমে একটী সন্ধি আক্রান্ত হয়, তারপর এককালে অনেকগুলি সন্ধি আক্রান্ত হইয়া পড়ে।

এই প্রকৃতির পীড়ায় প্রথমে বেদনাদি তীব্রতর না হইলেও সন্ধি বিধানসমূহের শীঘ্র এরূপ পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় যে, সন্ধিসমূহ শীঘ্রই দৃঢ়, স্ফীত ও প্রবল বেদনাযুক্ত এবং অচল হইয়া থাকে। ইহাতে রোগী সত্বরই বিকলাঙ্গ হইয়া পড়ে।

(ক্রমশঃ)

শ্বেতপ্রদর— Leucorrhœa or Whites.

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
বজ্‌বজ্‌—কলিকাতা

শ্বেতপ্রদর একটী সাধারণ ব্যাধি। প্রত্যেক নারীকে প্রায়ই তাঁহার জীবনের কোনও না কোন সময়ে এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। যোনি হইতে অস্বাভাবিক স্রাব নিঃসরণই এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ। আরও অনেক রকম সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। চিকিৎসকগণের নিকট এসকলের উল্লেখ বাহুল্য মাত্র। যোনি হইতে নিঃসৃত এই স্রাবের একটু পরিচয় দিয়া পীড়ার উৎপত্তির কারণ ও চিকিৎসা-প্রণালী উল্লেখ করাই বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

স্রাবের প্রকৃতি (Nature of discharge):—ইহাতে যোনি হইতে কখন দুগ্ধের ন্যায়, কখন ননীর ন্যায়, কখন ভিউলির আঠার ন্যায়, কখন শ্লেষ্মা বা সিদ্ধ সাগুদানার ন্যায় স্রাব হইয়া থাকে। সকল সময়েই ঠিক সাদা স্রাব হয় না; অনেক সময় স্রাব হরিদ্রাভও হইয়া থাকে। কখনও কখনও স্রাবে দুর্গন্ধ হইতে পারে। একথা মনে রাখা উচিত যে, স্বভাবতঃ সকল স্ত্রীলোকেরই যোনি হইতে লালার ন্যায় একপ্রকার রস বাহির হয় এবং তাহাতে ঐ স্থান সব সময়ে ভিজা থাকে। যখন ঐ রস অধিক পরিমাণে বাহির হইতে থাকে, তখনই রোগ হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে। এ রোগে হয়ত খুব সামান্য স্রাব নিঃসৃত হইয়া তাহাতে কাপড়ে অল্প বিস্তর দাগ লাগে, না হয় বেশ অনেকটা করিয়া স্রাব বাহির হইয়া কাপড় ভিজাইয়া দেয়। সাধারণতঃ শরীর দুর্ব্বল হইলেই যোনি হইতে সাদা স্রাব নির্গমন হইতে দেখা যায় এবং শরীর সুস্থ সবল হইলেই ঐ রোগ সারিয়া যায়।

রক্তহীনতা (ancemia) এবং কোষ্ঠবদ্ধতা (constipation) ঐরূপ স্রাবের কারণ হইতে পারে, সে কথা মনে রাখা উচিত। যত্নপূর্ব্বক ঐ কোষ্ঠবদ্ধতা রোগ আরোগ্য করা দরকার। স্বাস্থ্য ভাল হইলেই এরূপ স্রাব নিঃসরণ সারিয়া যায়। তবে যখন অন্য কোনও বিশেষ কারণে প্রকৃত শ্বেতপ্রদরের উৎপত্তি হয়, তখন বিশেষরূপে চিকিৎসা না করিলে ইহা সারে না। যদি সব সময়েই যোনি হইতে স্রাব নির্গমন হয়, তাহা হইলে জীবন দুর্ব্বহ হইয়া উঠে।

উৎপত্তির কারণ (Causes):—শ্বেতপ্রদর রোগ যে কেবল পরিণত বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগেরই হয়, তাহা নহে; অপরিণত বয়স্কা বালিকাদিগের মধ্যেও এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। তবে এই উভয় বয়সে বিভিন্ন কারণে পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। নিম্নে যথাক্রমে এই কারণগুলি বলা যাইতেছে।

(১) অপরিণত বয়স্কা বালিকাদিগের শ্বেতপ্রদর পীড়া

নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে সাধারণতঃ অপ্রাপ্ত বয়স্কা বালিকাদিগের মধ্যেও এই পীড়া দৃষ্ট হইয়া থাকে। যথা—

(ক) যোনিদ্বারের প্রদাহ (*Valvitis*):—যোনিদ্বারের প্রদাহ হইলে শ্বেতপ্রদর পীড়ার উৎপত্তি হয়।

(খ) যোনিমধ্যে বাহিরের কোন দ্রব্যাদির প্রবেশ ও উহার অবস্থান (*Foreign body in the Vagina*):—ছোট ছোট মেয়েরা খেলার চলে কোন দ্রব্য (foreign body) যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেয় এবং তাহা যদি আর বাহির করিতে না পারি

ভিতরে থাকিয়া যায়, তাহা হইলে, ইহার ফলে যোনির অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহিত হইয়া তথা হইতে স্রাব নিঃসৃত হইতে থাকে। এরূপ স্থলে উহাদের যোনি ভাল করিয়া পরীক্ষা করিলে যোনি মধ্যে হয়ত তেঁতুল বীচি, কি রক্তকম্বলের বীচি, কিম্বা কলাই, ছোলা কি অন্য কোনও দ্রব্য পাওয়া যাইতে পারে।

(গ) অপরিচ্ছন্নতা (*Dirtiness*):—যোনি অভ্যন্তরের অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্নতার জন্যও শ্বেতপ্রদরের উৎপত্তি হয়। অনেক বড় লোকের মেয়েরা বাহিরে খুব পরিষ্কার হইলেও, যোনির ময়লা পরিষ্কার না করায় শ্বেতপ্রদরে ভুগিয়া থাকেন। বালিকাদের যোনি ভাল করিয়া ধৌত করিয়া পরিষ্কার না করিলে ঐ স্থানের প্রদাহ হইতে পারে একথা মনে রাখা কর্ত্তব্য। উক্ত স্থান ধৌত করিয়া পরিষ্কার রাখিলেই এরূপ স্রাব সারিয়া যায়।

(ঘ) যোনি মধ্যে কৃমি (*Worm in the Vagina*): বালিকাদিগের শ্বেতপ্রদর রোগের চিকিৎসাকালে যোনি পরীক্ষায় যোনিমধ্যে সূত্রকৃমির অবস্থিতি দেখা গিয়াছে এবং ইহাই পীড়া উৎপত্তির একমাত্র কারণ বলিয়া বুঝা গিয়াছে। বস্তুতঃ, যোনি মধ্যে অবস্থিত ঐ সকল সূত্র-কৃমি (Thread-worm) কর্ত্তৃক যোনির অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী (mucous membrane) উত্তেজিত ও প্রদাহিত হইয়া তথা হইতে স্রাব নিঃসৃত হয়। যোনি অভ্যন্তর পরিষ্কৃত করিয়া কৃমিসমূহ দূরীভূত করিলেই এই স্রাব নিঃসরণ দমিত হইয়া থাকে।

(ঙ) হস্তমৈথুন (*Masturbation*):—হস্তমৈথুনের ফলে স্রাব নিঃসৃত হইতে পারে। অল্প বয়স্কা বালিকারা যে ঐকার্য্যে আসক্ত হইয়া নিজেদের শরীর ক্ষয় করিতে পারে, একথা মনে রাখা কর্ত্তব্য। অনেক সময় হয়ত চিকিৎসক শ্বেতপ্রদরের কোনও কারণ নির্দ্দেশ করিতে পারিতেছেন না, কিন্তু একটু নজর রাখিলেই দেখিতে পাইবেন যে, সেই অপরিপক্ক বালিকা যোনি মধ্যে অঙ্গুলি প্রদান পূর্ব্বক অনবরত চুলকাইতেছে বা ঘসিতেছে। ঐ স্বভাব দূর না করিতে পারিলে এইরূপ স্রাব নির্গত হওয়া আরোগ্য হইতে পারে না। অনেক পরিণত বয়স্কা রমণীগণও যে, হস্তমৈথুনের ফলে শ্বেতপ্রদর পীড়াতে ভুগিয়া থাকেন, সে কথাও পরে বলিব।

(চ) জীবাণু সংক্রমণ (*Infection*):—যোনি প্রদেশ বিবিধ প্রকার রোগ জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত (Infection) হইলে যোনি হইতে স্রাব বহির্গত হইতে থাকে। গণোকক্কাস, ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস ও ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস, বি-কোলাই এবং নিউমোকক্কাস, (Gonococcus, Streptococcus, Staphylococcus, B. Coli, and Pneumococcus) প্রভৃতি জীবাণু দ্বারা যোনি প্রদেশ সংক্রমিত হইতে পারে। এই সকল জীবাণুর মধ্যে "গণোকক্কাস" জীবাণু কর্ত্তৃকই অধিকাংশ স্থলে যোনি ও যোনিদ্বারের প্রদাহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অনেক সময় এরূপস্থলে যোনি হইতে মাখমের ন্যায় (Creamy) স্রাব হইয়া থাকে। বালিকাদের মধ্যে এ রোগ খুব বেশী। মাতার কি ধাত্রীর, কিম্বা অন্য কোন ব্যক্তির গণোরিয়া পীড়া হইতে বালিকা শীঘ্রই ইহাতে আক্রান্ত হইতে পারে। হোষ্টেল্ কিম্বা কনভেন্টের (Convent) বালিকারা সহজেই একজন হইতে আর একজন গণোরিয়ায় আক্রান্ত হয়। একই কাপড়, তোয়ালে, বিছানা প্রভৃতি ব্যবহার করিলে একজনের রোগ অপরের শরীরে সহজেই সংক্রমিত হইতে পারে। একই স্নান পাত্র (Bath Tub) সকলেই ব্যবহার করিলে একজনের রোগ অপরে যাইবার খুব সুবিধা হয়। সেইজন্য ঐ দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখা দরকার। স্নান পাত্রটী ভাল করিয়া পরিষ্কার ও জীবাণুবিহীন (sterilized) না করিয়া একজনের পর অপরের স্নান বিধেয় নয়।

উল্লিখিত কারণগুলি ব্যতীত পুরুষ-সঙ্গম চেষ্টা, স্ক্রফিউলাস, ধাতু, হাম, আরক্তজ্বর, বিবিধ চর্ম্মরোগ, ইত্যাদি কারণে অল্পবয়স্কা বালিকাদের শ্বেতপ্রদর পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

চিকিৎসা (Treatment) :—বালিকাদের এইরূপ শ্বেতপ্রদর পীড়ায় যোনির অভ্যন্তর যতদূর সম্ভব লক্ষ্য করতঃ পরীক্ষা করিয়া কৃমি বা অন্য কোন আগন্তুক দ্রব্য (foreign body) তন্মধ্যে থাকা দৃষ্ট হইলে উহাদিগকে দূরীভূত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। যোনি হইতে স্রাব নিঃসরণের কারণ সম্বন্ধে যখন কিছুই নির্ণয় করা না যায়, তখন বালিকা হস্তমৈথুনে অভ্যস্ত কি না, তদ্‌সম্বন্ধে লক্ষ্য ও অনুসন্ধান করা উচিত। এরূপ অভ্যাস থাকিলে, তাহা নিবৃত্তি করান প্রয়োজন।

উল্লিখিত কারণগুলি পরিহার করার পর নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া যোনিদ্বার ভাল করিয়া ধৌত করিয়া দিতে হইবে। এতদর্থে বোরাক্সএর (সোহাগা) গাঢ় সলিউসন (Saturated Solution of Borax) ব্যবহার করা যাইতে পারে। যদি যোনির ভিতরে ধৌত করিতে হয়, তাহা হইলে ৮নং জ্যাক্‌স ক্যাথিটারের (Jack's Catheter no. 8) সাহায্যে ডুস দেওয়া কর্ত্তব্য। এতদর্থে ইউসল লোসন (Eusol lotion—1 in 8 অর্থাৎ ৮ ভাগ জলে ১ ভাগ মিশ্রিত করিয়া) কিম্বা নর্ম্যাল স্যালাইন এর ডুস প্রয়োগে বেশ উপকার পাওয়া যায়।

গরম বাথে (Seitz bath) অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল করিয়া বসাইয়া রাখিলে খুব উপকার পাওয়া যায়।

গণোরিয়াজনিত লিউকোরিয়া (Gonorrhœal Leucorrhœa) :—বালিকাদিগের গণোরিয়াজনিত শ্বেতপ্রদরে (প্রকৃতপক্ষে ইহা গণোরিয়া পীড়াই জ্ঞাতব্য) পটাশ পারম্যাঙ্গানেট লোসন ২০০ ভাগ জলে ১ ভাগ—(Potassium Permanganate lotion—1 in 200) কিম্বা লবণ জলের (Normal saline) ডুস পূর্ব্বোক্ত উপায়ে দেওয়া যাইতে পারে। এরূপ স্থলেও বোরাক্স (Borax) লোসন দিয়া যোনিদ্বার দিবসে বহুবার ধৌত করিয়া দিতে হয়। ইহাতে শীঘ্র না সারিলে ৫% প্রোটার্গল লোসন (5% Protargol lotion) যোনিদ্বারে প্রয়োগ করাইলে উপকার হয়। তাহাতে গণোকক্কাস মরিয়া যায়। এতদ্ব্যতীত যাহাতে বালিকার শরীর সবল থাকে, তাহার উপায় করা একান্ত দরকার। ভাল খাবার, আমোদ প্রমোদ এবং নির্ম্মল বায়ু সেবনের ব্যবস্থা করা অত্যন্ত প্রয়োজন। স্বাস্থ্য ভাল না হইলে এ রোগ শীঘ্র সারে না। যোনি হইতে নির্গত স্রাব লইয়া তাহাতে ভ্যাক্সিন (vaccine) প্রস্তুত করিয়া উহা ইঞ্জেকসন করিলে উপকার হইতে পারে।

(২) পরিণত বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের শ্বেত প্রদর

পরিণত বয়স্কা রমণীগণের নানা কারণে এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। সকল বয়সেই এই পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। যে সকল কারণে এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে, তাহাদের সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদত্ত হইল।

(ক) যোনি বা যোনিদ্বারের প্রদাহ (Vaginitis or Vulvitis) :—যে কোন কারণে যোনিদ্বার প্রদাহিত হইলে যোনি হইতে স্রাব নিঃসৃত হয়। এই প্রদাহ নিম্নলিখিত কারণে হইতে পারে। যথা—

(অ) হস্তমৈথুন (*masturbation*) :—প্রদর পীড়ার ইহা একটী প্রধান কারণ। সঙ্গদোষে অনেক যুবতীই ঐ কার্য্য করিতে শিখে। অবিবাহিতা—এমন কি, বিবাহিত রমণীরাও ঐ দোষে দোষী হইয়া থাকে। তাহাদের কামপ্রবৃত্তি সময়ে সময়ে এমনি প্রবল হইয়া উঠে যে, অন্য উপায়ে এই প্রবৃত্তি চরিতার্থ করিতে না পারিলে হস্তমৈথুনে প্রবৃত্ত হয়। এরূপস্থলে যোনিদ্বারে অল্পমাত্র উত্তেজনা করিলেই তথা হইতে স্রাব হওয়া স্বাভাবিক। ইহারা অঙ্গুলি, কিম্বা অন্য কোন দ্রব্য দ্বারা এইরূপ মৈথুন কার্য্য সম্পন্ন করিতে পারে। একথা মনে রাখা উচিত যে, অন্য উপায়েও—এমন কি পায়ের উপর পা রাখিয়া দোল খাইয়া যোনিদ্বারের ঘর্ষণ উৎপন্ন করিয়া মৈথুন কার্য্য করিতে পারে। ঐ সকল

স্বভাব বন্ধ করিতে না পারিলে শ্বেতপ্রদরও আরোগ্য হইতে পারে না।

অনেক বিবাহিত রমণী স্বামী সহবাসে তৃপ্ত না হইবার দরুণ উল্লিখিত উপায়ে হস্তমৈথুন করিতে প্রবৃত্ত হয়। সেইজন্য স্বামীকে এ সম্বন্ধে যথোচিৎ উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। অধিকাংশ স্থলে স্বামীর স্নায়ুদৌর্ব্বল্য বা শুক্রমেহ পীড়া বর্ত্তমানে অথবা ধ্বজভঙ্গ কিম্বা ইন্দ্রিয়শৈথিল্য পীড়ার উপক্রমাবস্থায় অতি স্বল্প সময়ে রেতঃস্খলন হইয়া যাওয়ায় অথবা জননেন্দ্রিয়ের সম্যক উত্তেজনা না হওয়ায় বিবাহিত রমণীর স্বামী সহবাসে তৃপ্তিলাভ ঘটে না। সুতরাং এই অতৃপ্ত বাসনা হস্তমৈথুনাদি দ্বারা চরিতার্থ করা অসম্ভব নহে, বরং অনেক স্থলেই অনেক স্ত্রীলোক এরূপ কার্য্য করিতে পারেন। এরূপ স্থলে স্বামীর উল্লিখিত কোন পীড়া থাকিলে, তাহার প্রতিকারে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য। সহবাসে পরিতৃপ্ত হইলে রমণীর ঐ কদভ্যাস দূর হইতে পারে।

(আ) যোনিদ্বারের চুলকানি (*Pruritus Vulvæ*) :—যোনিদ্বারের চুলকানিবশতঃও শ্বেতপ্রদর রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। আবার এই চুলকানি দ্বারা স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় সময়ে সময়ে এরূপ উত্তেজিত হয় যে, রোগিণী হস্তমৈথুনে প্রবৃত্ত না হইয়া থাকিতে পারে না। ইহা হইতে ক্রমে ইহাতে রোগিণী অভ্যস্থ হইয়া পড়ে। এই উভয় কারণে যোনিদ্বারের প্রদাহ উপস্থিত হইয়া শ্বেত প্রদর পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

প্রস্রাবে শর্করা নির্গত হইলেও তদ্বশতঃ যোনি ও যোনিদ্বারের প্রদাহ হইতে পারে এবং হয়ও।

(ই) গণোরিয়া (*Gonorrhæa*) :—গণোরিয়া রোগে আক্রান্ত হইলে প্রস্রাব পথের প্রদাহ (মূত্রনলীর প্রদাহ—Urethritis) হইয়া থাকে এবং তদ্বশতঃ যোনি মধ্য হইতে শাদা পূঁজের ন্যায় স্রাব হয়। প্রস্রাব দ্বারের ঠিক নিম্নে দুইটী সূক্ষ্ম গ্রন্থি (Skein's ducts) আছে, সেইখান হইতেও স্রাব নিঃসৃত হইতে থাকে।

(খ) বার্থোলিনাইটিস (*Bartholinitis*) :—যোনিদ্বারে এক প্রকার গ্ল্যাণ্ড (গ্রন্থি) আছে, এই গ্ল্যাণ্ডগুলিকে "বার্থোলিন্‌স্ গ্ল্যাণ্ড" (Bartholin's glands) বলে। সুস্থ শরীরে এই সকল গ্ল্যাণ্ড হইতে এক প্রকার স্রাব নিঃসৃত হইয়া যোনি-প্রণালীকে আর্দ্র রাখে। এই সকল গ্রন্থির প্রদাহ হইলে ঐ স্রাব নিঃসরণ বৃদ্ধি হয়। অনেক স্থলে এইরূপ প্রদাহবশতঃ যোনিদ্বারে স্ফোটকোৎপত্তিও হইয়া থাকে।

(গ) গর্ভাবস্থা (*Pregnancy*) :—গর্ভাবস্থায় সময় সময় যোনি হইতে অত্যন্ত স্রাব নিঃসৃত হয়। ইহার জন্য বিশেষ কোন চিকিৎসার প্রায়ই দরকার হয় না। ছেলে হইবার পর এ রোগ আপনাআপনিই সারিয়া যায়।

(ঘ) প্রসবের পর যোনিপ্রদাহ (*Peurperal Vaginitis*):—অনেক সময় প্রসবের পর দুই এক মাসের মধ্যে যোনিরপ্রদাহ (peurperal vaginitis) হইতে দেখা যায়। ইহাতেও যোনি হইতে স্রাব নির্গত হয় কিন্তু ইহা প্রসবান্তিক স্বাভাবিক "লোকিয়া" স্রাব নহে। জরায়ুর (uterus) সাধারণ অবস্থা না হওয়ায় (sub involtuion) ঐরূপ স্রাব নির্গত হইতে দেখা যায়।

(ঙ) যোনি মধ্যে দীর্ঘদিন ধরিয়া ডুশ দেওয়া :—একথা মনে রাখা উচিৎ যে, অনবরত বহুদিবস ধরিয়া ডুশ দিলেও প্রদর হইতে পারে।

(চ) যোনি মধ্যে অনেক দিন পেশারী রাখা :—যোনির ভিতর অনেক দিন ধরিয়া পেশারী (Pessary) পরাণ থাকিলে উহা বাহ্যিক জিনিষের (Foreign body) মত কার্য্য করিয়া যোনির প্রদাহ উৎপাদন করতঃ শ্বেতপ্রদর রোগের উৎপত্তি করে।

(ছ) জরায়ুগ্রীবার প্রদাহ (*Cervicitis*) :—জরায়ুর গ্রীবাদেশের প্রদাহ হইলে শ্লেষ্মার ন্যায় স্রাব নির্গত হইয়া থাকে।

(জ) জরায়ুগ্রীবার অভ্যন্তর প্রদেশের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ বা গ্রীবার বিদারণ (*Endocervictis or split cervix*) :—জরায়ুর দ্বারা বিভক্ত থাকিলে ঐ স্থানের প্রদাহ হয় এবং প্রদর রোগ জন্মায়।

(ঝ) জরায়ুর গ্রীবায় ক্ষত (*Erosion*) :— জরায়ুর দ্বারে ক্ষত হইলেও শাদা পূঁজের ন্যায় স্রাব হয়। স্পেকিউলাম (Speculum) দিয়া দেখিলে ঐস্থানে রক্তবর্ণ ক্ষতের ন্যায় দেখা যায়। উহা হইতে শীঘ্র রক্তস্রাব হয় না।

(ঞ) জরায়ু মুখে বা জরায়ু গ্রীবার ক্ষুদ্রকার রসপূর্ণ গুটিকা (*Ovula nobothi*) :— সময় সময় জরায়ুর দ্বারে ছোট ছোট শ্লেষ্মার থলি উৎপন্ন হইয়া উহারা ঝুলিতে থাকে এবং ঐগুলি ফাটিয়া স্রাব বহির্গত হয়।

(ট) জরায়ুর প্রদাহ (*Endometrits*) :— জরায়ুর প্রদাহ হইলেও প্রদর হয়।

(ঠ) ফেলোপিয়ান টিউবের প্রদাহ (*Salpingitis*) :—জরায়ুর সংলগ্ন ফেলোপিয়ান টিউব দুইটীর (Fallopian tubes) প্রদাহ প্রযুক্ত প্রদর হইতে পারে।

উল্লিখিত কারণগুলি ব্যতীত যোনিপ্রদেশের অস্বাভাবিক উত্তেজনা, সাধারণ স্বাস্থ্যহানী, শরীরের অন্যান্য স্বাভাবিক স্রাব নিঃসরণের ব্যাঘাত, পুনঃ পুনঃ গর্ভপাত বা গর্ভধারণ, অধিকদিন স্তন্যদান, অতিরিক্ত শৈত্য সম্ভোগ, উত্তেজক দ্রব্যাদি সেবন, অস্বাভাবিক উত্তেজনাসহ অত্যধিক বা পুনঃ পুনঃ পুরুষ সহবাস, অস্বাভাবিকভাবে সহবাস বা দীর্ঘস্থায়ী সহবাস কিম্বা পুনঃ পুনঃ রজোঃনিঃসারক ঔষধ সেবন ইত্যাদি কারণে এবং যে সকল কারণে অপরিণত বালিকাদিগের শ্বেতপ্রদর হইয়া থাকে, সেই সকল কারণে বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগেরও এই পীড়ার উৎপত্তি হয়।

অধুনা এদেশে গর্ভনিরোধ (Birth control) সম্বন্ধে পাশ্চাত্য প্রদেশসুলভ যে হুজুকের ঢেউ উঠিয়াছে, এ দেশের অধিকাংশ যুবকযুবতী সেই হুজুকে মাতিয়া এতদর্থে যে সকল প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতেছেন, তাহার ফলেও বর্ত্তমানে যুবতীদিগের মধ্যে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব ঘটিতেছে। এতদ্ভিন্ন বিলাসী পাশ্চাত্যবাসীগণের রুচি অনুযায়ী পতিদেবতাগণের অবলম্বিত বিবিধ অস্বাভাবিক সহবাস বা সহবাসকাল দীর্ঘ করিবার প্রয়াসের ফলে নিরীহ স্ত্রীলোকগণ আজকাল এই পীড়ায় অধিকতর আক্রান্ত হইতেছেন।

চিকিৎসা (Treatment) :—যে সকল কারণে শ্বেতপ্রদর রোগের উৎপত্তি হইতে পারে বলা হইল, চিকিৎসাকালে সেই সকল উৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য করা কর্ত্তব্য। উল্লিখিত কারণগুলির মধ্যে কোন কারণ বর্ত্তমান আছে কি না, সর্ব্বাগ্রে তাহার অনুসন্ধান করা প্রয়োজন। কারণ দূর করিতে না পারিলে চিকিৎসার ফল কখনও সুফলপ্রদ হইতে পারে না। উপরিউক্ত কারণগুলির মধ্যে যে কারণে রোগোৎপত্তি হইয়াছে বলিয়া জানা যাইবে, প্রথমেই তাহা দূর না করিয়া কেবল চোখ বুজিয়া স্রাবরোধক ঔষধ ব্যবস্থা করিলে কখনই পীড়া আরোগ্য হইবে না। এতদ্ভিন্ন কারণ অনুসারেও চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হইবে। রোগোৎপত্তির কারণ অনুসারে যেরূপ ভাবে এই পীড়ার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য, যথাক্রমে তাহা বলা যাইতেছে।

(১) হস্তমৈথুনজনিত শ্বেতপ্রদর :— এই কদভ্যাস দূর করিলেই স্রাব নিঃসরণ স্থগিত হয়। কিন্তু কেবল পরোক্ষ উপদেশে এই কদভ্যাস দূর করা যায় না। এই অভ্যাসের কুফল দেখাইয়া এবং উহা পরিত্যাগ করিবার জন্য রোগিণীর স্বামী দ্বারা যথোপযুক্ত উপদেশ প্রদানপূর্ব্বক যাহাতে এই প্রবৃত্তির মূল কারণ দূর হয়, তদ্বিষয়ে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। এরূপ স্থলে রোগিণীর স্বামীর নিকট অনুসন্ধান করিলে প্রায় জানা

হওয়া যায় যে, তিনি ধাতুদৌর্ব্বল্য বা শুক্রমেহ পীড়ায় আক্রান্ত আছেন এবং সহবাসে অতি অল্প সময়েই কিম্বা সহবাসের উপক্রমে তাঁহার রেতঃপাত হইয়া যায়—সহবাসে কোনই তৃপ্তি ঘটে না। অন্য কোন প্রত্যক্ষ কারণ না থাকিলে অতৃপ্ত সহবাসই যে, তাহার স্ত্রীর হস্তমৈথুনে আসক্ত হওয়ার কারণ ঘটিয়াছে এবং তাহাতেই যে শ্বেতপ্রদর পীড়ার উৎপত্তি হইয়াছে, তাহা সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। অনেক স্থলে এই সিদ্ধান্ত অভ্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। এরূপ অবস্থায় রোগিণীর স্বামীর শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়ার চিকিৎসা করা উচিৎ।

(২) গণোরিয়া জনিত শ্বেতপ্রদর (Gonorrhœal Leucorrhœa) :—পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, এইরূপ শ্বেতপ্রদরকে প্রকৃত পক্ষে "স্ত্রীলোকের গণোরিয়া" বলাই সঙ্গত। ইহার চিকিৎসাও গণোরিয়া রোগের ন্যায় করিতে হয়। প্রায় অধিকাংশ স্থলে কুচরিত্র পতিদেবতাগণের কল্যাণেই তাহাদের স্ত্রী এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে। সুতরাং এই রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকের চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে তাহার স্বামীর যদি গণোরিয়া পীড়া বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে তাহারও চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য ; নচেৎ তাহার স্ত্রীর পীড়া আরোগ্য হওয়া অসম্ভব হইবে।

গণোরিয়া বা গণোরিয়া জনিত শ্বেতপ্রদরের চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(ক) রোগনিবারক চিকিৎসা (Preventive treatment) ;

(খ) আরোগ্যকারক চিকিৎসা (Curative treatment) ;

যথাক্রমে এই দুই রকম চিকিৎসার বিষয় বলা যাইতেছে।

(ক) রোগনিবারক চিকিৎসা :—রোগ যাহাতে আদৌ না হইতে পারে, তাহার উপায় করাকেই "রোগ নিবারক চিকিৎসা" বলা যায়। এতদর্থে গণোরিয়া পীড়াক্রান্ত স্বামীর সহিত সহবাস না করাই শ্রেষ্ঠ উপায়। দুঃখের বিষয়, অধিকাংশ পশুপ্রকৃতি অত্যাচারী রোগাক্রান্ত স্বামীর কবল হইতে খুব কম সংখ্যক স্ত্রীই আত্মরক্ষা করিতে সক্ষম হন। যাহারা সক্ষম হইতে পারেন, তাহাদের সংখ্যা বিরল বলিলেও অত্যুক্তি হয়। সুতরাং এরূপ অবস্থায় যাহাতে স্বামী হইতে স্ত্রী গণোরিয়া রোগে সংক্রমিত হইতে না পারে, তাহার উপায় করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে জার্ম্মিসোল ক্রিম (Germisol Cream)* নামক ঔষধটী সহবাসের পূর্ব্বে স্ত্রী ও পুং-জননেন্দ্রিয়ে লাগাইলে স্বামীর মূত্রনলীতে অবস্থিত "গণোকক্কাই" জীবাণু—যদ্দ্বারা স্ত্রীলোকও গণোরিয়া পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে, সেই জীবাণু আর স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না। কারণ, এই ঔষধে ঐ সকল বিনষ্ট হইয়া যায়। গণোরিয়া বা উপদংশ পীড়ায় আক্রান্ত স্ত্রীলোকের সহিত সহবাস করিবার পূর্ব্বে পুং-জননেন্দ্রিয়ে "জার্ম্মিসোল" লেপন করিলে গণোরিয়া বা উপদংশ পীড়ায় আক্রান্ত হইবার কোন আশঙ্কা থাকে না। ইহা একটী অনুত্তেজক অথচ প্রবল জীবাণুনাশক ঔষধ। ইহার সংস্পর্শে গণোরিয়া এবং উপদংশ পীড়ার জীবাণু (Gonococcus and Spirochete Pallida) সত্বর বিনষ্ট হইয়া যায়। পরন্তু স্ত্রীজনেন্দ্রিয়ে বা পুং-জননেন্দ্রিয়ে ইহা লেপন করিলে কোন উগ্রতা বা কোন অসুবিধা কিম্বা ইহাতে স্ত্রী বা পুরুষের কোনপ্রকার অনিষ্ট হয় না। ইহার দামও সস্তা।

(খ) আরোগ্যকারক চিকিৎসা :—পুরুষের গণোরিয়ার ন্যায় স্ত্রীলোকের গণোরিয়া পীড়াতেও উহার অবস্থানুসারে চিকিৎসার ব্যবস্থা করা প্রয়োজন।

পীড়ার প্রথম অবস্থায় (In acute stage) রোগিণীকে সর্ব্বদা শুইয়া থাকিবার উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। পথ্যার্থে—

---

* জার্ম্মিসোল ক্রিম এক আউন্স শিশিতে পাওয়া যায়। প্রতি শিশির দাম ।৶ আনা মাত্র। একশিশিতে অনেক দিন চলে। লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরে পাওয়া যায়।

দুগ্ধ, সাগু, বার্লি প্রভৃতি তরল খাদ্য ব্যবস্থেয়; কোন প্রকার উত্তেজক খাদ্য বা পানীয় সেবন নিষিদ্ধ। যাহাতে দাস্ত বেশ পরিষ্কার থাকে তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে লাবণিক বিরেচক উপকারী।

যোনি প্রদেশ সর্ব্বদা উত্তমরূপে পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য। এতদর্থে বোরিক লোসনে যোনির অভ্যন্তর এবং বহির্দ্দেশ বেশ করিয়া পরিস্কৃত করণান্তর বিশোধিত তুলার প্যাড (Pad—নেংটী) পরিয়া থাকিবার ব্যবস্থা করা উচিৎ। স্রাব দ্বারা ঐ নেংটী (প্যাড্) অপরিষ্কার হইলে উহা পরিবর্ত্তন করিয়া আবার নূতন নেংটী লইতে হইবে। এই অবস্থায় যোনি অভ্যন্তরে কোন উগ্র বা সংকোচক ঔষধের লোসন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। এই অবস্থায় উষ্ণ সিট্জ বাথ বা স্যালাইন বাথ উপকারী।

পীড়ার প্রাখর্য্য কমিয়া আসিলে অর্থাৎ সাব্একিউট (Subacute stage) বা পুরাতন অবস্থায় (Chronic stage) নিম্নলিখিত জীবাণুনাশক ও সঙ্কোচক ঔষধের লোসনের ডুশ দেওয়া কর্ত্তব্য। যথা—

(১) **নর্ম্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন (*Normal saline solution*) :—** ১ পাইণ্ট উষ্ণ জলে ৮০ গ্রেণ সাধারণ লবণ (Sodium chloride) মিশাইয়া লইলে নর্ম্ম্যাল স্যালাইন প্রস্তুত হয়।

(২) **জিঙ্ক ক্লোরাইড লোসন (*Zinc chloride lotion*) :—** ১ পাইণ্ট জলে ৫—১০ গ্রেণ জিঙ্ক ক্লোরাইড দ্রব করিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ ব্যবহার্য্য।

(৩) **গ্লিসারিণ প্লাম্বাই এসিটেটু লোসন (*Glycerin plumbi acetate lotion*) :—** ১ পাইণ্ট জলে ১/২ আউন্স মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য্য।

(৪) **বোরিক এসিডের গাঢ় দ্রব (*Saturated solution of Boric acid*) :** যদি যোনি অভ্যন্তরে ও স্রাব ত্যাগকালীন জ্বালা যন্ত্রণা আসে, তাহা হইলে বোরিক এসিডের উষ্ণ গাঢ় সলিউসনের ডুশ বিশেষ উপকারী হয়।

(৫) **ইউসল লোসন (*Eusol lotion*) :—** ইহার অপর নাম "লাইকর এসিডি হাইপোক্লোরোসী কোঃ (Liquor Acidi Hypochlorosi Co.)। ১ পাইণ্ট জলে ১ পাইণ্ট ইউসল মিশাইয়া ডুশ দিতে হয়। ইহা উৎকৃষ্ট জীবাণুনাশক।

(৬) **ইঞ্জেকশিয়ো এণ্টিজার্ম্মিন (*Injectio Antigermin*) :—** ৩ আউন্স জলে ৪ ড্রাম ইঞ্জেকশিয়ো এণ্টিজার্ম্মিন মিশাইয়া ডুশ দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট অনুত্তেজক জীবাণুনাশক ঔষধ। গণোরিয়া বা অন্যান্য জীবাণুকর্ত্তৃক উৎপাদিত শ্বেতপ্রদরে ইহার লোসন যোনি মধ্যে ডুশ দিলে সত্বর সমূহ উপকার পাওয়া যায়।

(৭) **পটাশ পারম্যাঙ্গানেট লোসন (*Potass permenganate lotion*) :—** ইহার ১৫০০ ভাগে একভাগ শক্তির (১৫০০ ভাগ জলে ১ ভাগ পটাশ পারম্যাঙ্গানেট মিশ্রিত করিয়া) লোসন ডুশের জন্য ব্যবহার্য্য।

(৮) **আয়োডিন লোসন (*Iodine lotion*) :—** ২০ আউন্স জলে ২ ড্রাম টীং আয়োডিন মিশ্রিত করিয়া ডুশ দেওয়া কর্ত্তব্য।

(৯) **হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড লোসন (*Hydrarg Perchloride lotion*) :—** ডুশ দেওয়ার জন্য ইহার ১০০০০ ভাগে এক ভাগ লোসন (1 in 10000) ব্যবহার্য্য।

(১০) **কার্ব্বলিক লোসন (*Carbolic lotion*)** —ডুশের জন্য ইহার বিবিধ শক্তির লোসন ব্যবহৃত হয়। এই পীড়ায় সাধারণতঃ ৮০ বা ৬০ ভাগ জলে ১ ভাগ কার্ব্বলিক এসিড মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ ব্যবহৃত হয়। নিম্নলিখিত রূপে ইহার লোসন প্রস্তুত করতঃ ডুশ দিলে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

℞

লুগল্স সলিউসন	...	১০ ড্রাম।
এসিড কার্ব্বলিক	...	১/২ আউন্স।
ফুটিত জল	...	১২½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন।

(১১) স্যানিটাস লোসন (*Sanitas lotion*) —১০ আউন্স জলে ১ আউন্স স্যানিটাস মিশ্রিত করিয়া ডুশ দেওয়া কর্ত্তব্য।

(১২) লাইজল লোসন (*Lysol lotion*) :— ১ পাইণ্ট জলে ১/২—১ ড্রাম লাইজল মিশ্রিত করিয়া ডুশ দেওয়ার জন্য ব্যবহৃত হয়।

প্রয়োগ প্রণালী :—উল্লিখিত যে কোন লোসন প্রত্যহ দুইবার করিয়া যোনি মধ্যে ডুশ দেওয়া কর্ত্তব্য।

প্রথম দিন ডুশ দেওয়ার পর এব্‌সরবেণ্ট কটন (তুলা) দিয়া যোনি-প্রণালী (Vaginal canal) উত্তমরূপে শুষ্ক করতঃ ভ্যাজাইন্যাল স্পেকুলাম (Vaginal speculum) এর মধ্যে দিয়া সিলভার নাইট্রেট লোসন (১ আউন্স পরিশ্রুত জলে ৪০ গ্রেণ নাইট্রেট সিলভার দ্রব করিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ) যোনি-প্রণালীতে এক পোঁচ লাগাইয়া দিলে তন্মধ্যস্থ জীবাণু সমূহ বিনষ্ট হইয়া বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। **স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য**— উক্ত সিলভার নাইট্রেট লোসন অন্য কোন স্থানে লাগিলে জ্বালা করে ও সেই স্থানে ক্ষত হইতে পারে। সেজন্য যোনি-প্রণালী ভিন্ন যাহাতে অন্য স্থানে ইহা না লাগে তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। এই লোসন লাগাইবার পূর্ব্বে যোনির মুখে ও বাহিরে (Vulva) বেশ করিয়া ভেসেলিন মাখাইয়া লওয়া কর্ত্তব্য। যদি অসাবধানতা বশতঃ অন্য কোন স্থানে উক্ত লোসন লাগিয়া জ্বালা করিতে থাকে, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ ঐ স্থান নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন দিয়া ধৌত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। জরায়ুমুখে (Os-uteri) নাইট্রেট সিলভার লোসন লাগান কর্ত্তব্য। কারণ, অধিকাংশ স্থলে এই স্থানেই গণোকক্কাস জীবাণু সমূহ লুক্কায়িত থাকে।

কয়েক দিন উল্লিখিত প্রকারে ডুশ দেওয়ার পর যোনি হইতে শ্লাফ (Vaginal slough) বাহির হইয়া যাইতে দেখা যায়। এই শ্লাফ বাহির হইয়া গেলে উষ্ণ স্যালাইন সলিউসন বা ইউসল কিম্বা পটাশ পারম্যাঙ্গানেট লোসন (৫০০ ভাগে ১ ভাগ) প্রত্যহ ২ বার করিয়া ডুশ দেওয়া কর্ত্তব্য।

যদি উপরিউক্ত প্রকারে ডুশ এবং নাইট্রেট সিলভার লোসন প্রয়োগ করার পর পীড়া আরোগ্য না হয়, তাহা হইলে যোনি-প্রণালীতে পুনরায় প্রোটার্গল লোসন (১০% পার্সেণ্ট) উপরিউক্ত প্রকারে (নাইট্রেট সিলভার লোসন প্রয়োগ করার ন্যায়) প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ডুশ দেওয়ার পর তুলার দ্বারা যোনি-প্রণালী শুষ্ক করতঃ বোরো-গ্লিসারিণ কিম্বা জিঙ্ক অয়েণ্টমেণ্টের প্লাগ দিলে অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয়।

১০।১২ দিন উল্লিখিত চিকিৎসার পরও স্রাব নিঃসরণ স্থগিত না হইলে, উপরিউক্ত চিকিৎসার সঙ্গে নিম্নলিখিত যে কোন একটী লোসন প্রত্যহ একবার করিয়া যোনিমধ্যে ভ্যাজাইনাল সিরিঞ্জ দ্বারা প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই পূজ নিঃসরণ দমিত হয়। যথা—

(১৩) এলাম লোসন (*Alum lotion*) :— ১ পাইণ্ট জলে ১ ড্রাম এলাম (ফট্‌কিরী মিশ্রিত করিয়া লোসন।

(১৪) জিঙ্ক লোসন (*Zinc sulphate lotion*) :—এক পাইণ্ট জলে ১ ড্রাম সালফেট অব জিঙ্ক মিশাইয়া লোসন।

(১৫) জিন্সাই সালফোকার্ব্বলেট লোসন (*Zinci sulphocarbolate lotion*) :— এক পাইণ্ট জলে ১ ড্রাম জিঙ্ক সালফোকার্ব্বলেট দ্রব করিয়া লোসন।

* লুগল্স সলিউসন (Lugol's Solution) :—ইহার অপর নাম "লাইকর আয়োডাই (Liqnor Iodi)"। আয়োডিন ২ ভাগ, পটাশিয়াম আয়োডাইড ৩ ভাগ এবং জল ৪০ ভাগ একত্র মিশ্রিত করিলে ইহা প্রস্তুত হয়।

(১৬) ট্যানিক লোসন (*Tannic acid lotion*):—২০ আউন্স জলে ১/২ ড্রাম ট্যানিক এসিড মিশ্রিত করিয়া লোসন।

প্লাগ (Plug):—এরূপ স্থলে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ডুশ দেওয়ার পরে যোনি অভ্যন্তর শুষ্ক করতঃ যোনি মধ্যে "গ্লিসারিণ এসিড ট্যানিক" এর প্লাগ দিলে উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত ঔষধটীর প্লাগ অধিকতর উপকারক।

℞

ট্যানিক এসিড	...	১/৪ ড্রাম।
ইকথিওল	...	১/২ ড্রাম।
গ্লিসারিণ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্লাগরূপে ব্যবহার্য্য।

ডুস দেওয়ার প্রণালী (Method of Douche):—অনেক সময় যথানিয়মে ডুশ না দেওয়ার জন্য অনেক কুফল ঘটে। যাহাতে এরূপ কোন কুফল না ঘটিতে পারে তজ্জন্য এস্থলে ডুশ দেওয়ার প্রণালী সম্বন্ধে সংক্ষেপে কিছু বলিব।

রোগিণীকে বিছানায় শোয়াইয়া ডুশ দেওয়া কর্ত্তব্য। ডুশ দেওয়ার সময় ডুশ ক্যান্‌টী (যে পাত্রে ডুশের লোসন রাখা হয়) ২।৩ ফিট উচ্চে রাখিয়া ধীরে ধীরে ডুশের লোসন যোনির মধ্যে প্রক্ষেপ করা উচিৎ। ডুশ দিতে দিতে রোগিণী যদি কোনরূপ অস্বস্তি বোধ করে, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ উহা স্থগিত করা কর্ত্তব্য।

সাধারণতঃ ঔষধীয় সলিউসন ১—২ পাইণ্ট পর্য্যন্ত ডুশ দেওয়া যাইতে পারে। প্রত্যহ ১—২ বারের বেশী ডুশ দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। যে উদ্দেশ্যে ডুশ দেওয়া হইতেছে, সেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হওয়ার পরই ডুশ দেওয়া বন্ধ করা কর্ত্তব্য। অনেক দিন ধরিয়া ডুশ দিলে প্রদর পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে, ইহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি।

ডুশের সলিউসনের উষ্ণতা:—ডুশের সলিউসন উষ্ণ হওয়া কর্ত্তব্য। এই উষ্ণতা ১০৫ ডিগ্রি ফারেনহিটের বেশী হওয়া উচিত নহে। যোনিপ্রদাহে প্রথম প্রথম সলিউসনের উষ্ণতা ইহা অপেক্ষা কিছু বেশী হইলে রোগিণীর বেশ স্বোয়াস্তি বোধ হয়।

যেখানে শিক্ষিতা নার্শ বা ধাত্রী পাওয়া যায়, সেখানে ইহাদের দ্বারাই সাধারণতঃ ডুশ দেওয়া কর্ত্তব্য। পল্লীগ্রামে নার্শ বা ধাত্রী পাওয়া যায় না, পুরুষ চিকিৎসক দ্বারা স্ত্রীরোগিণীর ডুশ দেওয়া তো দূরের কথা, ইহার প্রসঙ্গ উত্থাপনও অসম্ভব। সুতরাং এরূপস্থলে রোগিণী নিজে নিজে বা অন্য কোন স্ত্রীলোক যাহাতে সুনিয়মে ডুশ দিতে পারেন, তজ্জন্য তাহাদিগকে যথাবিধি উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। ডুশের ফলাফলের প্রতিও চিকিৎসকের লক্ষ্য রাখা উচিৎ।

প্লাগ করার প্রণালী (Method of Plug):—ডুশ দেওয়ার পর প্লাগ দেওয়ার বিষয় উল্লেখ করিয়াছি। প্লাগ করার নিয়ম এই যে—প্রথমতঃ খানিকটা বিশোধিত তুলা নুটীর আকার করিয়া সূতা দিয়া জড়াইয়া গেরো দিয়া বান্ধিতে হইবে। গেরো দেওয়ার পর সূতাটী না কাটিয়া উহা লম্বা করিয়া রাখিবে। কারণ, যোনির মধ্য হইতে তুলার ঐ নুটীটা বাহির করিবার সময় এই সূতাটী ধরিয়া টানিলেই উহা বাহির হইয়া আসিবে। অতঃপর যে ঔষধটী প্লাগরূপে প্রয়োগ করিতে হইবে, সেই ঔষধে এই তুলার নুটীটা ভিজাইয়া লইয়া উহা যোনি মধ্য দিয়া জরায়ুর পাশে বা জরায়ুর মুখের নিকট ঠাসিয়া দিতে হইবে; তুলার নুটীতে বান্ধা সূতাটী যোনির বাহিরে থাকিবে।

৬।৭ ঘণ্টান্তর প্লাগ পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। ডুশ দেওয়ার পর যোনি-প্রণালী তুলার সাহায্যে বেশ করিয়া শুষ্ক করতঃ প্লাগ করা উচিত।

মূত্রনলীর প্রদাহ ও প্রস্রাবে জ্বালা:—গণোরিয়া রোগে মূত্রনলীর প্রদাহ ও প্রস্রাব করিতে জ্বালা যন্ত্রণা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করা যায়। যথা—

℞

পটাশ এসিটাস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	..	২০ মিনিম।
হেক্সামিন	...	৭ গ্রেণ।
লিথিয়া সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
টীং হায়োসায়ামাস	...	২০ মিনিম।
পটাশ ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
ইনফিউসন স্কোপেরিয়াই	এড্	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

ইহাতে ভ্যাক্সিন চিকিৎসাও উপকারী। কিন্তু ষ্টকভ্যাক্সিন অপেক্ষা গণোরিয়ার স্রাব হইতে প্রস্তুত অটো-ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসনেই সুফল পাওয়া যায়।

(৩) যোনিদ্বারের চুলকানিবশতঃ প্রদর ঃ— যোনিদ্বারের চুলকানির (Pruritis valva) চিকিৎসা করিলে এই প্রকার প্রদর আরোগ্য হইয়া যায়।

(৪) বার্থোলিনাইটিস ঃ— বার্থোলিনস্ গ্ল্যাণ্ডের প্রদাহবশতঃ প্রদর রোগের উৎপত্তি হইলে যোনিদ্বার পূর্ব্বোক্ত যে কোন এণ্টিসেপ্টিক লোসনে (ডুশের জন্য ব্যবস্থিত) দ্বারা উত্তমরূপে পরিষ্কার করতঃ তুলা দ্বারা বেশ করিয়া শুষ্ক করিয়া ৫% সিলভার নাইট্রেট কিম্বা ১০% পার্সেণ্ট প্রোটার্গল লোসন প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। স্ফোটক উৎপত্তি হইলে অস্ত্র করা কর্ত্তব্য।

(৫) গর্ভাবস্থায় প্রদর ঃ— গর্ভাবস্থায় স্রাব নিঃসৃত হইলে বিশেষ কোন চিকিৎসার প্রয়োজন করে না। তবে যদি বেশী রকম স্রাব হয়, তাহা হইলে বিশোধিত জল (Sterile water—স্ফুটিত জল) কিম্বা নর্ম্যাল স্যালাইন লোসন প্রত্যহ একবার করিয়া ডুশ দিয়া এলাম লোসনের ডুশ দিলে স্রাব নিঃসরণ দূর হয়, ২।৪ দিনের বেশী ডুশ দেওয়া কদাচ কর্ত্তব্য নহে। ইহাতে স্রাব দমিত হয়, ভালই ; নচেৎ প্রসব পর্য্যন্ত অপেক্ষা করা উচিৎ। অধিকাংশ স্থলে প্রসবের পর ইহা আপনাআপনিই আরোগ্য হইয়া থাকে।

(৬) প্রসবের পর শ্বেত প্রদর ঃ— প্রসবের পর যোনি হইতে অস্বাভাবিক স্রাব নির্গত হইলে নর্ম্যাল স্যালাইন প্রভৃতি পূর্ব্বোক্ত লোসনের (গণোরিয়া রোগে যে সকল লোসনের বিষয় পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে) ডুশ দিয়া সংকোচক ঔষধের ডুশ দিলে [৬৮৯ ও ৬৯০ পৃষ্ঠায় এইরূপ লোসনের (১৩নং – ১৬নং লোসন) বিষয় বলা হইয়াছে] ইহা আরোগ্য হইয়া যায়।

(৭) যোনি মধ্যে দীর্ঘদিন ধরিয়া ডুশ দেওয়ার ফলে শ্বেত প্রদর ঃ— ইহার জন্য কোন চিকিৎসার প্রয়োজন করে না, ডুশ দেওয়া বন্ধ করিলেই ইহা আরোগ্য হয়।

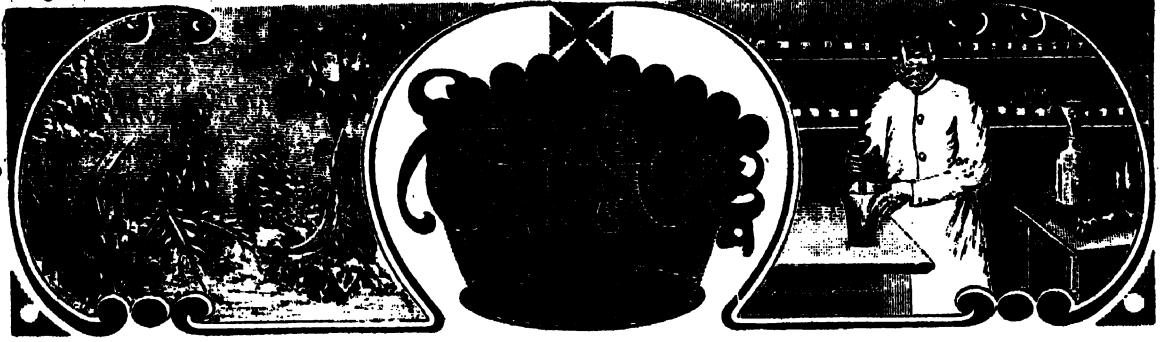
(৮) যোনিমধ্যে অনেক দিন ধরিয়া পেশারী রাখার ফলে শ্বেত প্রদর ঃ— এরূপ স্থলে পেশারী বাহির করিয়া পূর্ব্বোক্ত সঙ্কোচক ঔষধের লোসন ডুশ দিলেই ইহা আরোগ্য হয়।

(৯) জরায়ু গ্রীবার প্রদাহ জনিত প্রদর ঃ— সাধারণতঃ গণোরিয়া বশতঃ জরায়ুর গ্রীবার প্রদাহ হেতু প্রদরের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে পূর্ব্বোক্ত লোসনের (৬৮৮ - ৬৮৯ পৃষ্ঠায় গণোরিয়া রোগে ব্যবস্থিত ১নং—১২নং লোসন) ডুশ দিয়া তুলী করিয়া জরায়ু গ্রীবায় ৩০% পার্সেণ্ট প্রোটারগল লোসন লাগাইলে উহা আরোগ্য হইয়া থাকে।

(১০) জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ ও জরায়ু গ্রীবার বিদারণ বশতঃ প্রদর ঃ— এরূপ স্থলে অস্ত্রচিকিৎসা ব্যতীত পীড়া আরোগ্য হয় না।

(১১) জরায়ু দ্বারে ক্ষত বশতঃ প্রদর ঃ— এইরূপ প্রদরে প্রথমতঃ সোডিবাইকার্ব্ব লোসন বা নর্ম্যাল স্যালাইন লোসনে ডুশ দিয়া ১০% পার্সেণ্ট পিক্রিক এসিডের লোসন জরায়ু দ্বারে লাগাইলে ক্ষত আরোগ্য হয়, সঙ্গে সঙ্গে প্রদরও আরোগ্য হইয়া থাকে। পিক্রিক এসিডের পরিবর্ত্তে সমভাগে কার্ব্বলিক এসিড ও টীং আয়োডিন মিশাইয়াও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ফারগুসন্স স্পেকুলাম (Fergusson's speculum) সাহায্যে জরায়ু দ্বারে ঔষধ লাগান কর্ত্তব্য। যাহাতে অন্য স্থানে ঔষধ না লাগে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা উচিৎ। সপ্তাহে দুইবার করিয়া উক্ত ঔষধ লাগান কর্ত্তব্য। এইরূপ ভাবে প্রায় দেড় মাসেই পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা যায়। যদি দুইমাসেও পীড়া আরোগ্য না হয়, তাহা হইলে অস্ত্র চিকিৎসার ব্যবস্থা করা উচিৎ।

(১২) জরায়ু মুখে ক্ষুদ্রাকার রসপূর্ণ গুটিকা ঃ— এরূপস্থলে এই গুটিকা গুলিকে গালিয়া দিয়া ঐ স্থান কিউরেট (Curette—চাঁছিয়া দেওয়া) করিলে ইহা আরোগ্য হয়।

(১৩, ১৪) জরায়ুর আভ্যন্তরিক এবং ফেলোপিয়ানটিউবের প্রদাহ বশতঃ প্রদর ঃ— এই দুইটী স্বতন্ত্র ব্যাধি। যথাবিধি চিকিৎসায় ইহারা আরোগ্য হইলে যোনি হইতে স্রাব নিঃসরণও আরোগ্য হইয়া যায়। ইহাদের চিকিৎসা-প্রণালী এস্থলে আলোচনা করা সম্ভবপর নহে।

এলিলিন—Allylene

লেখক—সাৰ্জ্জেন এইচ, এন, চাটার্জ্জি B. Sc., M. D., D. P. H.

(ফুস্‌ফুসীয় পীড়ার বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক)

Late of His Majesty's Royal Navae H. T.

and Mercantile marine service—China, Japan, New york, durban etc.

ইহা সর্ব্বজন পরিচিত "রশুনের" প্রধান কার্য্যকরী উপাদান (Active principle) হইতে আমেরিকার সুবিখ্যাত Zambeletti কর্ত্তৃক প্রস্তুত হইয়াছে। "রশুন"কে ইংরাজিতে গার্লিক (Garlic) এবং ল্যাটিন ভাষায় "এলিয়াম স্যাটিভাম" (Allium sativum) বলে।

আমাদের দেশীয় চিকিৎসা-শাস্ত্রে পেঁয়াজ (Onion) ও রশুন (Garlic) সমগুণ সম্পন্ন বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। কোন কোন স্থানে পেঁয়াজ অপেক্ষাও রশুন অধিকতর উপকারী হইতে দেখা যায়। বিবিধ পীড়ায় ইহাদের আশ্চর্য্য উপকারিতার জন্য পাশ্চাত্য চিকিৎসা-শাস্ত্রে ইহারা পরিগৃহীত হইয়াছে এবং বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে রশুন ও পেঁয়াজ ঘটিত ইহাদের বিবিধ ঔষধ প্রস্তুত হইয়া সর্ব্বত্র উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

প্রয়োগরূপ (Preparation) ঃ—বিবিধ আকারে "এলিলিন" প্রস্তুত হইয়াছে। যথা—

(১) বটীকা আকার (In pill form);

(২) সলিউসন আকার (In solution form);

মাত্রা (Dose) ঃ—ইহার বটীকা প্রত্যহ আহারের পূর্ব্বে ২—৪টী মুখপথে এবং সলিউসন ১ সি, সি, মাত্রায় প্রত্যহ একবার করিয়া ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

ক্রিয়া (Action) ঃ—ইহা একটী উৎকৃষ্ট জীবাণুনাশক (Germicide) এবং পচননিবারক (Antiseptic) ঔষধ। মুখপথে এবং ইঞ্জেকসনরূপে প্রযুক্ত হইলে ইহা রক্তস্রোতের সহিত মিশিয়া ফুস্‌ফুস্ পথে নিষ্ক্রান্ত (eliminated) হয়; এই সময়ে ইহা তত্রত্য রোগ-জীবাণু সমূহের উপর জীবাণুনাশক ও পচননিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে; এতদ্ভিন্ন ইহা ফুস্‌ফুসের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, এই হেতু ইহা বিবিধ ফুস্‌ফুসীয় পীড়ায় বিশেষ উপকারী হইয়া থাকে।

এলিলিনের ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই (Streptococci) নাশক জীবাণুনাশক শক্তি অতীব প্রবল। যক্ষা, নিউমোনিয়া

ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি ফুসফুসীয় রোগে যে স্থলে অন্যান্য জীবাণুর সহিত ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস জীবাণু বর্ত্তমান থাকে, সে স্থলে ইহা প্রয়োগে মহোপকার পাওয়া যায়।

আময়িক প্রয়োগ (Therapeutics) ঃ— শ্বাসযন্ত্রের (Respiratory organs) বিবিধ পীড়া এবং তদানুষঙ্গিক উপসর্গ সমূহে ইহা বিশেষ উপকারী বলিয়া বহুসংখ্যক চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। বহু পরীক্ষায় প্রমাণিত হইয়াছে যে, ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া হুপিংকফঃ এবং যক্ষ্মা রোগে এতদ্বারা সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

তরুণ ব্রঙ্কাইটিস এবং নিউমোনিয়া রোগে ইহা প্রয়োগে সত্বর কফঃ সরল, দুর্দ্দম্য কাশির বেগ দমিত, বুকের বেদনা ও জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হইয়া থাকে এবং ক্রমশঃ কফঃ নিঃসরণ হ্রাস ও অন্যান্য উপসর্গ দূর হইয়া রোগ সত্বর আরোগ্য লাভ করে।

পুরাতন ব্রঙ্কাইটীসে অনেক স্থলে ইহাতে আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া যায়। ফুসফুসীয় যক্ষ্মারোগে (Pulmonary tuberculosis) অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন। পীড়ার পরিণতি বা অগ্রগামী অবস্থায় (in advanced stage) যদিও ইহা সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্যকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না, তথাপি ইহা যক্ষ্মা-জীবাণুজ বিষের (Tubercular toxin) বিষক্রিয়া অনেকাংশে নষ্ট করিয়া মহোপকার সাধন করে। জ্বর সহবর্ত্তী বা জ্বরবিহীন, উভয় প্রকার যক্ষ্মা পীড়াতেই ইহা উপকারী হইয়া থাকে। ইহাতে খুব শীঘ্র জ্বরীয় উপসর্গাদি কফঃনিঃসরণ, রাত্রিকালীন ঘর্ম্ম (Night-sweats), প্রভৃতি উপসর্গ সমূহ উপশমিত হইতে দেখা যায়।

যক্ষ্মা পীড়ার সূত্রপাতে ইহা প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে পীড়ার অগ্রগতি প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে। কারণ ইহার ক্রিয়া দ্বারা রোগজীবাণু সমূহের পরিবর্দ্ধন বিশেষরূপে বাধাপ্রাপ্ত হইয়া জীবাণুজ বিষের ক্রিয়া দমিত হওয়ায় পীড়া আর অগ্রসর হইতে পারে না, অঙ্কুরেই বিনষ্ট হয়। সুতরাং ইহাতে শীঘ্র রোগীর নষ্ট স্বাস্থ্য পুনরায় ফিরিয়া আসে, ক্ষুধা ও দৈহিক ওজন বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

হুপিং কফেও ইহা বিশেষ উপকারী হইতে দেখা গিয়াছে। ইহাতে শীঘ্রই দুর্দ্দম্য কাশির বেগ দমিত ও পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে।

টন্‌সিলাইটিস (Tonsilitis) ও ল্যারিঞ্জাইটীস (Laryngitis), পীড়ায় ইহা প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

প্রতিক্রিয়া (Reaction) ঃ—ইহার বিশেষ কোন প্রতিক্রিয়া নাই। ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলেও কোন প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না কিম্বা স্থানিক কোন বেদনাদি প্রকাশ পায় না। ইঞ্জেকসনের পর ইহা খুব শীঘ্র শোষিত হইয়া থাকে

দেশীয় মতে রশুনের ক্রিয়া ঃ—এই প্রসঙ্গে "রশুন"এর দেশীয় মতে ব্যবহার ও উপকারিতা সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করা বোধ হয় অপ্রাসঙ্গিক বিবেচিত হইবে না।

"রশুন" ও পেঁয়াজ, ইহাদের গুণাগুণ অনেকাংশে একই রূপ। অনেকের ধারণা ইহারা আমাদের দেশে আগন্তুক, বহু পূর্ব্বে ইহাদের প্রচলন এদেশে ছিল না"। কিন্তু এ ধারণা নিতান্ত ভুল। প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে পেঁয়াজ ও রশুনের বহু গুণাবলীর উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। আয়ুর্ব্বেদে রশুন ও পেঁয়াজ পুষ্টিকর, শুক্রবর্দ্ধক, উষ্ণবীর্য্য, পাচক, সারক, কটু মধুরসবিশিষ্ট, পিত্ত ও রক্তবর্দ্ধক, বলকারক, দেহবর্ণের ঔজ্জ্বল্য সাধক, স্মৃতিশক্তি বর্দ্ধক, চক্ষুর হিতকর রসায়ন, এবং হৃদরোগ, জীর্ণজ্বর, কুক্ষিশূল, পরিপাক বিকার, গুল্ম, অরুচি, কাম প্রবৃত্তির হীনতা, শোথ, অর্শ, কুষ্ঠ, অগ্নিমান্দ্য, কৃমি, বায়ু, শ্বাসকাশ, কফঃ এবং ফুসফুসীয় পীড়ানাশক বলিয়া উক্ত হইয়াছে। হীনবীর্য্য, দুর্ব্বল, ফুসফুসের ও হৃদপিণ্ডের পীড়াগ্রস্ত এবং ক্ষীণদৃষ্টি ও শুক্রহীন ব্যক্তিগণের পক্ষে পেঁয়াজ অমৃত তুল্য।

ঔষধ হিসাবে পেঁয়াজ ও রশুনের ব্যবহার কেবল আয়ুর্ব্বেদেই নিবদ্ধ নহে—জগতের প্রায় সমস্ত চিকিৎসা-শাস্ত্রেই ইহার ব্যবহার দেখা যায়। এমন কি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রেও ইহারা পরিগৃহীত হইয়াছে। হোমিওপ্যাথিক এলিয়াম সিপা (Allium cepa) এবং এলিয়াম স্যাটিভাম (Allium sativum) পেঁয়াজ ও রশুন হইতেই প্রস্তুত হইয়াছে। হোমিওপ্যাথিক মতে ইহা সর্দ্দির একটী ফলপ্রদ ঔষধ।

ঔষধরূপে ব্যবহার (Use) :—নিম্নলিখিত স্থলে দেশীয় মতে পেঁয়াজ বা রশুন ব্যবহার করিলে উপকার পাওয়া যায়।

(ক) স্ফীতি ও বেদনা :—কোন স্থান স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইলে ঐ স্থানে পেঁয়াজ বা রশুন ছেঁচিয়া উষ্ণ করতঃ পুলটীস আকারে প্রয়োগ করিলে সত্বর ব্যথা ও ফুলা আরোগ্য হয়।

(খ) স্ফোটক :—ফোঁড়ার সূত্রপাতে রশুন বা পেঁয়াজ ঘৃতে ভাজিয়া উহা পোলটিস আকারে ফোঁড়ার উপর প্রয়োগ করিলে প্রদাহ উপশমিত হইয়া ফোঁড়া বসিয়া যায় এবং ফোঁড়ার পূঁজ হওয়ার পর ঐরূপে প্রয়োগ করিলে উহা ফাটিয়া যায়।

(গ) কাণ কামড়ানি :—পেঁয়াজ বা রশুনের রস ঈষদুষ্ণ করিয়া কিম্বা সরিষার তৈলে পেঁয়াজ বা রশুন ভাজিয়া ছাঁকিয়া লইয়া সেই তৈল ঈষদুষ্ণ অবস্থায় কাণের মধ্যে প্রয়োগ করিলে অবিলম্বে কাণ কামড়ানি নিবারিত হয়।

(ঘ) বৃশ্চিকাদির দংশনজনিত জ্বালা যন্ত্রণা :—বিছা, বোলতা, ভীমরুল প্রভৃতি দংশন করিলে দংশিত স্থানে পেঁয়াজ বা রশুনের রস প্রয়োগ করিলে জ্বালা যন্ত্রণা দূর হয়।

(ঙ) বেদনা :—সরিষার তৈলে পেঁয়াজ বা রশুন ভাজিয়া সেই তৈল মালিষ করিলে যে কোন প্রকার স্থানিক বেদনা দূর হয়। এইরূপে ব্যবহারে ইহাতে নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটীস প্রভৃতি পীড়ায় বুকে পিঠে বেদনা, বাতের বেদনা, সন্ধি প্রদাহে সন্ধিস্থলের বেদনা, বিবিধ স্থানের স্নায়ুশূলজনিত যন্ত্রণাদি শীঘ্র উপশমিত হয়।

উপরিউক্ত মুষ্টিযোগগুলি ব্যতীত বিবিধ পীড়ায় ইহাদের অনেক প্রকারে ব্যবহার হইয়া থাকে।

খাদ্যরূপে ব্যবহার :—ঔষধ হিসাবেই যে পেঁয়াজ ও রশুন ব্যবহৃত হয়, তাহা নহে। খাদ্য হিসাবেও ইহা পৃথিবীর সর্ব্বত্র বহুলরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। "পেঁয়াজ" একটী মূল্যবান খাদ্য। ইহাতে "বি" ও "সি" জাতীয় ভিটামিন (Vitamine—B. & C.) প্রচুর পরিমাণে আছে। এতদ্ভিন্ন ইহাতে গন্ধক (Sulphur), লৌহ (Iron), এলব্যুমিন (Albumen), ফস্ফরিক এসিড (Phosphoric acid), এসিটিক এসিড (Acetic acid), ক্যালশিয়াম ও লিগ্‌নিন (Lignin) আছে। ইহার এই সকল উপাদানের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে—ইহা কিরূপ উৎকৃষ্ট পরিপোষক ও বলবীর্য্য বর্দ্ধক খাদ্য। এই জন্যই পৃথিবীর সকল দেশের লোকই ইহা নিত্য ব্যবহার করিয়া থাকেন। কেবল এই দুর্ভাগা দেশের হিন্দুসমাজে ধর্ম্মের খাতিরে ইহার তাদৃশ প্রচলন নাই। কিন্তু পেঁয়াজ ও রশুনের গুণাবলী আলোচনা করিলে ধর্ম্মের দোহাই দিয়া ইহাদের ব্যবহার না করা যে বর্ত্তমান দুর্ব্বল, ক্ষীণবীর্য্য চক্ষুর ব্যাধিগ্রস্ত বা ক্ষীণ দৃষ্টিসম্পন্ন, অজীর্ণ ও ফুস্ফুসের ব্যাধিগ্রস্ত বাঙ্গালী হিন্দুর পক্ষে কতটা মূর্খের কার্য্য, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। পেঁয়াজ ও রশুন ভক্ষণে শারীরিক বল, বীর্য্য স্বাস্থ্য এবং কামোত্তেজনার বৃদ্ধি হয় বলিয়া ইহা রজঃ ও তমোগুণের পরিপোষক এবং সত্ত্বগুণের বিরোধী হইয়া থাকে। হিন্দুসমাজকে সাত্ত্বিক ভাবাপন্ন করিতে প্রয়াসী শাস্ত্রকারগণ সত্ত্বগুণের বিরোধী এই জিনিষ দুইটাকে হিন্দুর অভক্ষ্য করিয়া গিয়াছেন এবং ধর্ম্মপ্রাণ হিন্দু সমাজে এই বিধান যাহাতে অবনত মস্তকে প্রতিপালিত হয়, তজ্জন্য ইহাকে ধর্ম্মের সঙ্গে গাঁথিয়া দিয়াছেন। কিন্তু বর্ত্তমানে যে দেশে যথোপযুক্ত পুষ্টিকর

খাদ্যের অপ্রাচুর্য্য ও অভাবে দেশবাসী দিন দিন ক্ষীণ, দুর্ব্বল, হীনবীর্য্য হইয়া মরণের পথে দ্রুত অগ্রসর হইতেছে—দেহরক্ষার পক্ষে গব্যাদি অতি প্রয়োজনীয় তাবৎ দ্রব্যই যে দেশে খাঁটি পাওয়া সুকঠিন—দুষ্প্রাপ্য বলিলে অত্যুক্তি হয় না; দৃষ্টিশক্তির ক্ষীণতা আজ যে দেশের আবালবৃদ্ধবনিতার নাকের উপর কাঁচ (চশমা) বসাইয়াছে; যক্ষ্মাদি ফুসফুসীয় পীড়া যে দেশে শনৈঃ শনৈঃ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতেছে, সে দেশে হিন্দুসমাজে সাত্বিক ভাব রক্ষা করিবার জন্য বা স্বর্গের পথ রুদ্ধ হইবে বলিয়া দেহরক্ষার পক্ষে অতি প্রয়োজনীয় জিনিষের ব্যবহারে পরাঙ্মুখ থাকা কতদূর সমীচীন, সহজেই তাহা অনুমেয়। অধিকতর আশ্চর্য্যের বিষয়—রশুন অপেক্ষা পেঁয়াজ সম্বন্ধেই শাস্ত্রকারগণের কড়াকড়ি ব্যবস্থা আরো বেশী—অনেক নিষ্ঠাবান গোঁড়া হিন্দুর বাড়ীতে পেঁয়াজের প্রবেশ এককালীন নিষিদ্ধ কিন্তু রশুন প্রবেশে তত বাধা নাই। অথচ এই পেঁয়াজের বিবিধ গুণাবলী আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে কীর্ত্তিত হইয়াছে।

খাদ্য হিসাবে পেঁয়াজ কাঁচা খাওয়াই উপকারী। যাহাদের পরিপাকশক্তির দুর্ব্বলতাবশতঃ কাঁচা পেঁয়াজ হজম হয় না, তাহাদের পক্ষে অর্দ্ধ সিদ্ধ বা অল্প ভাজা পেঁয়াজ খাওয়া উচিৎ।

পেঁয়াজ ও রশুন সম্বন্ধে আরও অনেক কথা বলিবার রহিল। বারান্তরে আলোচনা করিব।

ভারতীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব

কলার গুণ

লেখক—কবিরাজ শ্রীইন্দুভূষণ সেন আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্রী

কলিকাতা

আমাদের বাড়ীর আনাচে, কানাচে কত অযত্ন সম্ভূত বৃক্ষলতা রহিয়াছে, এমন কি, যাহা আমরা খাদ্যদ্রব্যরূপে গ্রহণ করিয়া থাকি—তাহার দ্বারাও কত রোগের যে সুন্দর চিকিৎসা হইতে পারে, তাহা বলিবার নহে। আজ এই জন্য "কলাগাছ" সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ আলোচনা করিব।

কলার ব্যবহার

কলাগাছের প্রত্যেকটি অংশ ঔষধরূপে ব্যবহার করিতে পারা যায়। নিম্নে ইহার এই বিভিন্ন অংশের বহু পরীক্ষিত কয়েকটী ব্যবহারের কথা উল্লেখ করিলাম।

(১) কলার গোড়া :—ইহাকে কলার "এঁটে" বলে। এই কলাগাছের এঁটে বা গোড়া বহুমূত্র রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রত্যহ প্রাতঃকালে ও বৈকালে এক তোলা করিয়া কলার এঁটের রস একটু মধুসহ পান করিলে চমৎকার ফল পাওয়া যায়। কলার এঁটে দিয়া এক প্রকার ঘৃত প্রস্তুত হইয়া থাকে, তাহার নাম "কদলাদ্য ঘৃত"। ইহা বহুমূত্র রোগীর পক্ষে বিশেষ উপকারী। এই ঘৃত প্রত্যহ চারি আনা হইতে আধ তোলা মাত্রায় একটু গরম দুধ ও একটু মিছরির গুঁড়া মিশাইয়া সেবন করিতে হয়

আমি কলার এঁটে দিয়া এক প্রকার ঔষধ প্রস্তুত করিয়া বহুমূত্র রোগে বিশেষ উপকার পাইয়াছি। কয়েক বৎসর যাবৎ আয়ুর্বেদীয় দাতব্য চিকিৎসালয়ের ভারপ্রাপ্ত চিকিৎসকের কার্য্য করিবার সুযোগ আমার ঘটিয়াছিল, আমি তাহাতে দেখিয়াছি যে, বহুমূত্র রোগের যে সকল ঔষধ আছে, তাহা সবই মূল্যবান ঔষধ। তাহা দাতব্য চিকিৎসালয়ের রোগীদিগকে পর্য্যাপ্ত পরিমাণে দেওয়া সম্ভব হয় না। সেইরূপ ক্ষেত্রে আমি নিম্নলিখিত ঔষধটি প্রস্তুত করিয়া পরীক্ষা আরম্ভ করি। বলিতে কি বহু মূল্যবান ধাতুঘটিত ঔষধ অপেক্ষা আমার প্রস্তুত এই ঔষধটি কম উপকারী হয় নাই। কয়েক বৎসর যাবৎ পরীক্ষার পর আমি সাধারণের নিকট এই ঔষধটী প্রচার করিতেছি। আমি আমার চিকিৎসক-ভ্রাতাদিগকেও এই ঔষধটি প্রস্তুত করিয়া পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করিতেছি। এই ঔষধটী নিম্নলিখিতভাবে প্রস্তুত করিতে হয়—

যজ্ঞডুমুরের বীচির গুঁড়া ও কালজামের বীচির গুঁড়া —প্রত্যেকটি সমভাগে লইয়া কলার এঁটের রসে সাতবার ভাবনা দিয়া অর্থাৎ একবার কলার এঁটের রসে উক্ত দুইটী চূর্ণ মর্দ্দন করিয়া রৌদ্রে শুষ্ক করিতে হইবে, পুনরায় উক্ত দুই চূর্ণ কলার এঁটের রসে মর্দ্দন করিয়া রৌদ্রে শুষ্ক করিতে হইবে, পরে চারি আনা পরিমাণ বটী প্রস্তুত করিয়া শুষ্ক করিয়া লইলেই এই ঔষধ প্রস্তুত হইল। এই বটী সকালে একটী ও বৈকালে একটী মধুসহ শীতল জল দিয়া সেবন করিতে হয়। এই ঔষধে মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইবেই ; শর্করার পরিমাণও কম হইবে।

(২) থোড় ও কলার মা'জ (মাইজ) ঃ থোড়ও বহুমূত্র রোগের বিশেষ উপকারী। প্রত্যহ প্রাতে ও বৈকালে এক তোলা মাত্রায় থোড়ের রস সেবন করিলে উপকার পাওয়া যায়। বহুমূত্র রোগের ঔষধের অনুপানরূপে থোড়ের রস ব্যবহার করিয়া আমি বিশেষ ফল পাইয়াছি। বহুমূত্র রোগীর পক্ষে থোড় একটী উৎকৃষ্ট খাদ্যৌষধি বলিলে চলে। থোড়ের তরকারী বহুমূত্র রোগীর খাদ্য ও ঔষধ। থোড় ভাজিয়া খাইলেও বহুমূত্রে উপকার পাওয়া যায়।

(৩) কলার মোচা ঃ—কলার মোচা বহুমূত্র রোগীর পক্ষে সুন্দর পথ্য ও ঔষধ। প্রত্যহ সকালে ও বৈকালে এক তোলা হইতে দুই তোলা মাত্রায় মোচার রস একটু মধুসহ সেবনে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ইহা বিশেষভাবে পরীক্ষিত। বহুমূত্র রোগীকে আয়ুর্বেদীয় ঔষধের সহিত মোচার রস অনুপান দিয়া চমৎকার ফল পাওয়া গিয়াছে।

(৪) পাকা কলা ঃ—সুপক্ক কলা বহুমূত্র রোগে বিশেষ উপকারী। নিম্নলিখিত দুই প্রকারে ইহা ব্যবহার করা যায়। যথা—

(১) একটী পাকা কলা, আমলকীর রস এক তোলা, একটু চিনি এবং এক পোয়া দুগ্ধ—একসঙ্গে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে, বহুমূত্রে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। ইহাতে মূত্রের বেগ ও পরিমাণ কম হয়। শর্করা ভাগও অনেক পরিমাণে হ্রাস পাইয়া থাকে।

(২) একটি পাকা কলা, চারি আনা ভূমিকুষ্মাণ্ড চূর্ণ ও চারি আনা শতমূলীর রস—এক পোয়া দুগ্ধে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে বহুমূত্রে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

যাঁহাদের কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না তাঁহারা যদি প্রত্যহ একটী বা দুইটী করিয়া পাকা কলা খান, তাহা হইলে, তাঁহাদের সহজে দাস্ত পরিষ্কার হইবে।

(৫) কাঁচা কলা ঃ—ইহা আমাশয় পীড়ায় উপকারী। কাঁচা কলায় লৌহের গুণ অল্প পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। কাঁচা কলার তরকারী পেটের পীড়ায় প্রত্যহ খাওয়াইলে, উপকার হইয়া থাকে। বাজারে "বেনানা ফুড্" নামে এক প্রকার দ্রব্য বিক্রয় হইয়া থাকে। কাঁচা কলা খোলা ছাড়াইয়া ফালা ফালা করিয়া কাটিয়া রৌদ্রে শুষ্ক করিয়া লইলে বেনানা ফুড প্রস্তুত হইতে পারে। এই কাঁচা কলার পালো বা বেনানা ফুড শুষ্ক করিয়া যাঁতায় পিশিয়া গুঁড়া করা

চলে। ইহাকে "**কলার পালো**" বলে। এই কাঁচা কলার পালো বা বেনানা ফুড পেটের পীড়া ও বহুমূত্রে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

কলার মোহন ভোগ ঃ—উনানে কড়া চাপাইয়া তাহাতে কাঁচা কলার গুঁড়া ভাজিয়া লইয়া উহাতে প্রয়োজনমত ছাগদুগ্ধ দিয়া সিদ্ধ করিতে থাকিবে, পরে পরিষ্কার চিনি এবং একটু ছোট এলাচ, তেজপাতা ও দারুচিনির গুঁড়া মিশাইয়া পুনরায় নাড়িতে থাকিবে এবং থকথকে অর্থাৎ ঘন মত হইলে নামাইয়া শীতল অবস্থায় খাইতে হয়। প্রত্যহ নূতন করিয়া এই মোহনভোগ প্রস্তুত করিয়া খাওয়া উচিত। ইহা পেটের পীড়ায় চমৎকার খাদ্যৌষধি বলিলে চলে।

কলার রুটী ঃ—কলার পালো হইতে রুটী প্রস্তুত করিয়াও খাওয়া চলে। এই কলার পালোর রুটী বহুমূত্র রোগীকে খাইতে দিয়া চমৎকার ফল পাওয়া গিয়াছে।

কলার মধু বা গুড় ঃ—যেমন করিয়া মিষ্টান্নের দোকানে ছানার জল বাহির করে, সেইরূপভাবে এক সের সুপক্ক কদলী ও তাহাতে আধ পোয়া সিলেট চুণ মিশাইয়া একটা নেকড়ায় বাঁধিয়া টাঙ্গাইয়া রাখিলে উহা হইতে টপ টপ করিয়া যে রস পড়িতে থাকে, উহাকে কলার মধু বা গুড় বলে। এই কলার রসকে ডাঃ যামিনী রঞ্জন মজুমদার "কলার মধু" বলিয়াছেন, ইহাকে পল্লীগ্রামে "কলার গুড়"ও বলে। এই কলার মধু বা গুড় বহুমূত্রে ও কোষ্ঠবদ্ধতায় বিশেষ উপকারী।

কলার সিরাপ ঃ—পাকা কলা চাকা চাকা করিয়া কাটিয়া উহার সমান ওজনে চিনি লইয়া এই চিনি ও কলা একত্রে একটী মুখ ঢাকা পাত্রে রাখিতে হইবে। ঐ পাত্র উত্তমরূপে নিমজ্জিত হয়—এমন একটি শীতল জলপূর্ণ কোন পাত্রে বসাইয়া আগুনে জাল দিতে হইবে। জল ফুটিতে আরম্ভ করিলে উহা নামাইতে হইবে ও শীতল হইলে ঐ মুখ ঢাকা পাত্রটী জল হইতে তুলিয়া পাত্রমধ্যস্থিত যে পদার্থ পাওয়া যাইবে উহাই কলার সিরাপ। ইহা স্নিগ্ধ ও বায়ুনাশক।

(৬) কলার খোলা ঃ—কলার খোলাও উপকারী। কলার খোলার ভিতরকার জল অত্যন্ত বায়ুনাশক। উহা মস্তিষ্কে মর্দ্দন করিলে বায়ু শান্তি হইয়া থাকে।

কলার খোলা, ডাঁটা প্রভৃতি পোড়াইয়া যে ক্ষার প্রস্তুত হয়, তাহার দ্বারা সুন্দর কাপড় পরিষ্কার হইয়া থাকে।

(৭) কলার পাতা ঃ—ঘা, ফোঁড়া, ফোস্কা প্রভৃতি বাঁধিতে হইলে কলার পাতার আবশ্যক হইয়া থাকে।

কলার পাতায় কাগজ ও সুতা প্রস্তুত হইয়া থাকে ব্যবসায়ীরা এ বিষয়ে আলোচনা করিলে উপকৃত হইবেন

জন্ম-নিরোধ—Contraception.

লেখক—ডাঃ শ্রীজগদীশ চন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. P.
সাইকোটা হাসপাতাল, আসাম।

বাংলা মাসিক পত্রের পাতা উল্টাইলেই 'বার্থকণ্ট্রোল', 'জন্ম শাসন,' 'জন্মনিরোধ', কন্যাদায়ের প্রতিকার' প্রভৃতির নানাবিধ ঔষধ, মাদুলী ও তাবিজের বিজ্ঞাপন চোখে পড়ে, কিন্তু সাধারণ পাঠকবর্গ ঐ সমস্ত ঔষধ-মাদুলী-তাবিজ কি পরিমাণ ব্যবহার করেন এবং তাহাতে কি ফল পান তাহা আমাদের জানা নাই; তবে দেশের পাশ্চাত্য শিক্ষিত ব্যক্তিগণের মধ্যে অনেকে এবং ইউরোপীয়গণের মধ্যে যে প্রায় প্রত্যেকেই অল্পাধিক জন্মনিরোধক (Contraceptive) উপায় অবলম্বন করিয়া থাকেন, তাহা দেখা যাইতেছে। একমাত্র ব্রহ্মচর্য্য ধারণ ব্যতীত কোন প্রকার কৃত্রিম উপায়ে জন্ম-নিরোধ করা ভারতীয় সভ্যতার ভাব ধারার বিরোধী। কিন্তু তৎসত্বেও সাধারণ সংবাদ পত্রে বিজ্ঞাপনের বহুলতা দেখিয়া অনুমান হয় যে, অতি সাধারণ পাঠকগণও কৃত্রিম উপায়ে জন্মনিরোধ করিতে উৎসুক, নতুবা অতি অল্প দিনের মধ্যে এত অধিক জন্মনিরোধক উপায় (?) আবিষ্কৃত হইত না।

ইউরোপে—বিশেষতঃ আমেরিকায় কৃত্রিম উপায়ে জন্ম-নিরোধ করা একটী সাধারণ ব্যাপার হইয়া দাঁড়াইয়াছে এবং ধনী দরিদ্র উভয় শ্রেণীই নানাবিধ জন্ম-নিরোধক উপায় নিত্যই ব্যবহার করিতেছেন। তাহার কতকটা কারণ আছে। প্রথমতঃ—ঐ সকল দেশের লোক অল্পাধিক শিক্ষিত এবং কোনরূপ বৈজ্ঞানিক বস্তু ব্যবহার করিতে ভীত হয় না। দ্বিতীয়তঃ—স্ত্রীলোকেরা দৈহিক সৌন্দর্য্য রক্ষা করিতে সর্ব্বদাই উৎসুক। বৎসর বৎসর এক একটী সন্তান প্রসব করা এবং তাহা পালন করা কত কষ্টকর, তাহা প্রত্যেকেরই জানা আছে, এমতাবস্থায় যদি এমন কোন উপায়ে যৌন সুখ উপভোগ করা সত্বেও গর্ভধারণের ও সন্তান পালনের কষ্ট অনুভব করিতে না হয়, তবে তাহা তাহাদের পক্ষে বিশেষ আদরণীয় হয় সন্দেহ নাই। তাহা ছাড়া, গরীবের ঘরে ৪।৫টী বা ততোধিক সন্তানের পালন, পোষণ ও শিক্ষার খরচ কত! কাজে কাজেই তাহারা বার্থকণ্ট্রোলের (জন্ম-নিরোধ) উপায় জ্ঞাত হওয়া মাত্রই তাহা অবলম্বন করিতে ইতস্ততঃ করে না। ইউরোপ ও আমেরিকার দেখাদেখি বিগত কয়েক বৎসরের মধ্যে আমাদের দেশেও ইহার বহুল প্রচার আরম্ভ হইয়াছে। সর্ব্বসাধারণের পক্ষে ইহার ব্যবহার ভাল কি মন্দ, তাহা আলোচনা করিবার স্থান বোধ হয় সম্পাদক মহাশয় এখানে দিবেন না * সুতরাং চিকিৎসা-শাস্ত্রে ইহা কি কি প্রয়োজনে লাগিতে পারে, তাহাই সংক্ষেপতঃ এখানে আলোচনা করিতে চেষ্টা করিব।

চিকিৎসা-সংক্রান্ত কারণ ভিন্ন আর্থিক কারণে অর্থাৎ দরিদ্রের বহু সন্তানের উপযুক্ত পালনের অসামর্থ্যজনিত কারণে, কাহারও কাহারও পুনঃ পুনঃ গর্ভধারণ ও সন্তান পালনে বিমুখতাজনিত কারণে এবং কাহারও কাহারও

* অধুনা জন্ম-নিরোধ (Birth control) সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য তথ্যাদি জানিতে সর্ব্বসাধারণকে বিশেষ উৎসুক দেখা যাইতেছে। অনেককেই এসম্বন্ধে চিকিৎসকের পরামর্শ প্রার্থী হইতে দেখা যায়। সুতরাং জন্মনিরোধ উপায়াদি সম্বন্ধে সর্ব্বসাধারণের জ্ঞাতব্য বিষয়ের আলোচনা অযৌক্তিক বিবেচিত হইতে পারে না। মাননীয় জগদীশ বাবু এসম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিলে সাদরে তাহা প্রকাশিত হইবে। (চিঃ, প্রঃ, সঃ)

গর্ভধারণজনিত স্বাস্থ্য ও সৌন্দর্য্য নষ্ট হইবার ভয়ে জন্ম-নিরোধক উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে। ইহা ছাড়াও ইউরোপ ও আমেরিকায় বরের অভাবে এবং অধিক বয়সে বিবাহ হওয়াতে বহু নারীর কুমারী জীবন যাপন করিতে হয়। কুমারী অবস্থায় যাহারা যৌন-সংযম করিতে পারে না, তাহারা জন্মনিরোধক উপায় অবলম্বন করিয়া সামাজিক লজ্জার হাত সহজেই এড়াইয়া যায়। এই সমস্ত সামাজিক ও ব্যক্তিগত কারণে ইউরোপ ও আমেরিকায় ইহার ঘরে ঘরে প্রচলন হইয়া গিয়াছে।

চিকিৎসা-শাস্ত্রে উপদংশ (Syphilis), বংশগত অন্ধত্ব (Congenital blindness), মৃগী (Epilepsy), কুষ্ঠ (Leprosy) ও উন্মাদ (insanity) রোগাক্রান্ত ব্যক্তি বা নারীর পক্ষে জন্মনিরোধক উপায় ব্যবস্থেয়। যক্ষ্মা (Pthisis), সঙ্কুচিত বস্তি (Contracted pelvis), হৃদ্‌রোগ (organic heart disease), এক্ল্যাম্পসিয়া (Eclampsia), নানারূপ মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় রোগ (kidney diseases), ডায়েবিটিস (Diabetes) প্রভৃতি রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকের পক্ষে পুনঃ পুনঃ গর্ভধারণ অত্যন্ত বিপজ্জনক, কাজেই তাহাদের পক্ষেও জন্ম-নিরোধক উপায় অবলম্বন করা প্রশস্ত।

জন্ম-নিরোধের উপায়
(Methods of Contraception)

বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত বহু বহু জন্মনিরোধক উপায় আবিষ্কৃত হইয়াছে, কিন্তু তাহাদের মধ্যে কোন্‌টী কাহার পক্ষে কার্য্যকরী হইবে, তাহা বলা কঠিন। দ্বিতীয়তঃ, প্রত্যেকটী সম্বন্ধে আলোচনা করিতে হইলে প্রবন্ধ এত দীর্ঘ হইয়া পড়িবে যে, তাহাতে পাঠক এবং পাঠিকাগণের ধৈর্য্যচ্যুতি ঘটিবার সম্ভাবনা। সুতরাং আমার আলোচনা সংক্ষেপে সীমাবদ্ধ করিতে চেষ্টা করিব।

ঔষধ ও যন্ত্র প্রয়োগ করিয়া, অস্ত্র প্রয়োগ ক্রমে অথবা ঔষধ, যন্ত্র বা অস্ত্র প্রয়োগ না করিয়া শুধু কোন কোন দৈহিক প্রক্রিয়া দ্বারা জন্মনিরোধ করিবার চেষ্টা করা হইয়া থাকে। যথাক্রমে এই উপায়গুলি সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) ঔষধ ও যন্ত্র প্রয়োগে গর্ভ নিরোধ—

(ক) পেসারী (Pessaries):—কুইনিন পেসারীর বাজারে প্রচার বহুল। কুইনিনের শুক্রকীট নষ্ট করিবার শক্তি আছে, এজন্য সঙ্গমের ৪।৫ মিনিট পূর্ব্বে ইহা যোনীপথে প্রবেশ করাইয়া দিলে সমস্ত শুক্রকীট তৎক্ষণাৎ বিনষ্ট হয়। সুতরাং ইহাতে গর্ভধারণের সম্ভাবনা থাকে না। বাজারে নানা নামে ইহা প্রচলিত আছে এবং ইচ্ছা করিলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে কুইনিন পেসারী নিজেও তৈরী করিতে পারা যায়।

℞

কুইনিন সালফ	...	১½ ড্রাম।
স্যালিসিলিক এসিড	...	১ ড্রাম।
বোরাক্স	...	৫ ড্রাম।
ককোয়া বাটার (Cocoa butter)		১/৪ পাউণ্ড।

উল্লিখিত দ্রব্যগুলি সমস্ত একত্র মিশ্রিত করিয়া জ্বাল দিতে এবং সঙ্গে সঙ্গে একটী কাষ্ঠ দণ্ড দ্বারা নাড়াচাড়া করিতে হইবে। সমস্তটা উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ পরে ঠাণ্ডা হইলে ত্রিশটী সমপরিমাণ পেসারী তৈরী করিতে হইবে। কুইনিনের পরিবর্ত্তে চিনোসল (Chinosol) নামক একটী জীবাণুনাশক ঔষধও এই পেসারীতে ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিম্বা কুইনিন পেসারীর পরিবর্ত্তে "কুইনিন ইউরিয়া হাইড্রোক্লোর" এর হাইপোডার্ম্মিক ট্যাবলেটও (Quinine and Urea Hydrochlor—Hypodermic tablets—Park Davis & Co.) যোনিপথে ব্যবহার করা যায়। কেহ কেহ কুইনিন পেশারীর পরিবর্ত্তে ল্যাক্টিক এসিড (Lactic Acid) পেসারী ব্যবহার করিয়া থাকেন।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী—Bacillary Dysentery

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভুতিভুষণ চক্রবর্ত্তী M. B.

কলিকাতা

ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী একটী মারাত্মক ব্যাধি। ইহাতে জ্বরের সহিত আম-রক্ত সমন্বিত নানা বর্ণের মল, এবং যন্ত্রণাদায়ক অভিশাপ রোগীর অদূর ভবিষ্যতের করাল ছবি লইয়া প্রতিনিয়ত ক্রীড়া করিতে থাকে। বাহ্যে প্রথম প্রথম মলের চিহ্ন দেখা যায়, পরে শীঘ্রই তাহার সহিত আম রক্ত মিশান থাকে—মলের রং সবুজবর্ণ, কখনও হরিদ্রাভ সবুজ কখনও বা সবুজের সহিত রক্ত মিশান থাকে। মলের দুর্গন্ধ ভীষণ, কলেরার মলের "আঁসটানি" গন্ধ যেমন রোগের পরিচায়ক এ রোগেরও একটা "বিদ্‌কুটে" দুর্গন্ধ স্বাভাবিক। রোগের প্রখরতার সঙ্গে সঙ্গে মলের সংখ্যা নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। যদি রোগের প্রথম মুখেই রোগ নির্ণয় সঠিকভাবে সংসাধিত হয়, তবে অতি সহজেই এ রোগকে আধুনিক চিকিৎসায় আরোগ্য করা সম্ভবপর হইতে পারে। কিন্তু বিলম্ব হইলে একটু "বেগ" পাইতে হয়। এখানে আমরা সবিস্তারে এ রোগ আলোচনা করিব না। দুই একটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিব।

১ম রোগীঃ—একটী ৩ বৎসর বয়স্কা বালিকা। গত ৪ঠা জুন (১৯৩১) বেলা তিনটার সময় এই বালিকাটীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাসঃ—পূর্ব্ব ইতিহাস বিশেষ কিছু ছিল না। কারণ, এই দিনই বেলা ১০টার সময় মেয়েটীর জ্বর হয়, সঙ্গে সঙ্গে তরল বাহ্যে হইতে থাকে। ২।১ বার বাহ্যের পরই মলে আম ও রক্ত দেখা দেয়। বাহ্যে এত ঘন ঘন হইতেছিল যে, উহা গণনার অসাধ্য ছিল। এইরূপ অবস্থায় জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে ডাকা হয়। কিন্তু তাঁহার চিকিৎসায় উপকার হওয়া তো দূরের কথা—ক্রমশঃ মলত্যাগের সংখ্যা বেশী হইতে লাগিল, প্রস্রাব বন্ধ হইয়া গেল এবং বালিকা সম্পূর্ণ অজ্ঞান হইয়া পড়িল। যতক্ষণ জ্ঞান ছিল, ততক্ষণ বাহ্যের সময় বালিকা অতীব যন্ত্রণাদায়ক চীৎকার করিয়াছিল। পূর্ব্ব হইতে বালিকার স্বাস্থ্য ভাল ছিল। বালিকাটী বরাবর কলিকাতায় আছে।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ—এই দিন বেলা ৩টার সময় আহূত হইয়া রোগিণীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

(ক) জ্বরীয় উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি। শুনিলাম—বেলা ১২।১টার পর হইতেই এরূপ উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছে।

(খ) নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুত।

(গ) পেট অত্যন্ত ফাঁপিয়াছে।

(ঘ) রোগিণী সম্পূর্ণ অজ্ঞান, অজ্ঞান অবস্থাতেই পুনঃ পুনঃ বাহ্যে হইতেছে।

(ঙ) মল আম ও রক্ত মিশ্রিত তরল এবং দুর্গন্ধযুক্ত।

সিদ্ধান্ত ঃ—সমুদয় অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী বলিয়াই সিদ্ধান্ত করিলাম। এরূপ প্রবলভাবে হঠাৎ আক্রমণ ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীতেই সম্ভব। এমিবিক ডিসেণ্টরী এরূপ ভাবে সহসা আক্রমণ করে না এবং রোগীও সত্বর এরূপ অবসন্ন বা অজ্ঞান হয় না।

চিকিৎসা ঃ—উল্লিখিত সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

১। ℞

এণ্টিডিসেণ্টেরিক সিরাম পলিভেলেণ্ট ১০ সি, সি, একমাত্রা। তৎক্ষণাৎ সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন করা হইল।

২। ℞

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন

(১ : ১০০০) ... ৩ ফোঁটা।

ইহা অতি কষ্টে বালিকার জিহ্বা নিম্নে প্রয়োগ করিলাম। ঔষধ সেবন করান সম্পূর্ণ অসাধ্য বিধায় অন্য কোন ঔষধ তখন খাওয়ানর সুবিধা করিতে পারিলাম না। তবে জ্ঞান হইলে যদি ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে, সেজন্য নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম।

৩। ℞

ম্যাগ্ সালফ	...	২০ গ্রেণ।
সোডি সালফ	...	২০ গ্রেণ।
টীং হায়োসায়ামাস	...	৫ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ২ ড্রাম।

একত্রে একমাত্রা। [এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

সন্দেহ দূরীকরণার্থ রোগিণীর মল পরীক্ষার ব্যবস্থা করা হইল। মল পরীক্ষার ফলে আমার সিদ্ধান্তই অভ্রান্ত বলিয়া বুঝা গেল।

আমি চলিয়া আসার ৩ ঘণ্টা পরে সংবাদ পাইলাম যে, মলত্যাগের সংখ্যা গণনা করা যাইতেছে, একবার প্রস্রাব হইয়াছে, পেট ফাঁপাও কমিয়াছে, উত্তাপ কমিয়া ১০১ ডিগ্রিতে নামিয়াছে এবং অজ্ঞানতা দূর হইয়া বালিকার কতকটা জ্ঞান হইয়াছে। তবে মলত্যাগের সময় যন্ত্রণা কমে নাই।

রোগিণীর অবস্থার হিতপরিবর্ত্তন দৃষ্টে এবং জ্ঞান হইয়াছে শুনিয়া পূর্ব্ব ব্যবস্থিত ৩নং মিকশ্চার নিয়মমত সেবন করাইতে এবং জিহ্বার নীচে আর একবার এড্রিনালিন প্রয়োগ করিতে বলিয়া দিলাম।

৫।৬।৩১—অদ্য প্রাতে রোগিণীর অবস্থা অনেক ভাল। মলত্যাগের সংখ্যা অনেক কমিয়াছে, মল রক্তশূন্য হইয়াছে, পেটের ফাঁপ আদৌ নাই, প্রস্রাব নিয়মিত ভাবে হইতেছে এবং অজ্ঞানতা সম্পূর্ণভাবে তিরোহিত হইয়া রোগিণীর স্পষ্ট জ্ঞান হইয়াছে। জ্বর এখন ১০০ ডিগ্রি দেখা গেল, নাড়ীর পুষ্টতা ও দ্রুতত্ব অনেক কম। মলে শ্লেষ্মা এবং মলত্যাগ কালে যন্ত্রণা আছে, তবে পূর্ব্বাপেক্ষা কম।

অদ্যও ১০ সি, সি, এণ্টিডিসেণ্টেরিক সিরাম পলিভেলেণ্ট সাব্ কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন করিলাম। এতদ্ভিন্ন পূর্ব্বোক্ত ৩নং মিকশ্চারও যথানিয়মে সেবন করাইবার ব্যবস্থা করা হইল।

৬ই এবং ৭ই জুন এইরূপ চিকিৎসায় (সিরাম ইঞ্জেকসন ও ৩নং মিকশ্চার সেবন) রোগিণীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত ও উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে দেখা গেল। বাহ্যে দৈনিক ৪।৫ বারের বেশী হইত না, মল পূর্ব্বের ন্যায় তরল ছিল না, তবে শ্লেষ্মা বর্ত্তমান ছিল। শ্লেষ্মার পরিমাণ পূর্ব্বাপেক্ষা কম হইয়াছিল, মলের রং এক এক বারে এক এক রকম হইত।

৭ই জুন—অন্য নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম—

৪। ℞

বিসমাথ কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
অয়েল রিসিনি	...	২০ মিনিম।
গ্লাইকোথাইমলিন	...	৫ মিনিম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	৫ মিনিম।
সিরাপ একেশিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
একোয়া	...	এড্ ২ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। দৈনিক ৩ মাত্রা সেব্য। অন্য ঔষধ সব বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল।

৩ দিন এই ঔষধ সেবনেই বালিকাটীর মল স্বাভাবিক হইয়াছিল এবং সে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী কিরূপ সহসা আক্রমণ করিতে পারে, এবং রোগীর অবস্থা সত্বর কিরূপ সাংঘাতিক হইয়া পড়ে, পক্ষান্তরে পীড়ার প্রারম্ভে চিকিৎসা করিতে পারিলে এবং এণ্টিডিসেণ্টারী সিরাম প্রযুক্ত হইলে কত শীঘ্র এবং সহজে ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী আরোগ্য হইতে পারে, উপরিউক্ত বালিকাটী তাহার একটী প্রকৃষ্ট দৃষ্টান্ত।

মল স্বাভাবিক না হওয়া পর্য্যন্ত এই রোগিণীকে তালের মিছরির জল, ডাবের জল, ছানার জল, বার্লি ওয়াটার প্রভৃতি তরল পথ্য এবং মল স্বাভাবিক হওয়ার পর বেশ ক্ষুধা হইলে, পুরাতন মিহি চাউলের সুসিদ্ধ ভাত এবং তৎসহ গন্ধ ভাদুলের ঝোল ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। কিছু দিন পর্য্যন্ত খাদ্য সম্বন্ধে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করিতে বলিয়াছিলাম।

২য় রোগী ঃ—দুই বৎসর বয়স্কা একটী বালিকা। বিগত ২৬শে জুলাই (১৯৩১) এই বালিকার চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—গত ১৮ই জুলাই (১৯৩১) বেলা ৮।৯ টার সময় বালিকা জ্বরে আক্রান্ত এবং সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যে হইতে আরম্ভ হয়। প্রথম প্রথম ২।৪ বার ভক্সা ভক্সা, তদপরে আম ও উজ্জ্বল রক্ত মিশ্রিত অর্দ্ধ তরল বাহ্যে হইতে থাকে। ক্রমশঃ মলত্যাগের সংখ্যা খুব বাড়িয়া চলে। বালিকা শীঘ্রই অত্যন্ত দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। মেয়ের পিতা একজন হোমিওপ্যাথ্; প্রথমে তিনিই ঔষধ দেন, তাহাতে কোন সুবিধা না হওয়ায় অন্য একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে ডাকেন। উভয়ে মিলিয়া আজ ৮ দিন চিকিৎসা করিতেছেন। কিন্তু পীড়া হ্রাস না হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধির দিকে যাওয়ায়, বিশেষতঃ বালিকার অবস্থা অধিকতর খারাপ হইতে থাকায় বালিকার জনৈক মাতুলের বিশেষ অনুরোধে চিকিৎসা পরিবর্ত্তনের ব্যবস্থা করা হয়। ইহারই ফলে আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—আমি যে সময় বালিকাকে দেখি (তখন বেলা ৯টা) তখন তাহার অবস্থা নিম্নলিখিতরূপ ছিল।

(ক) বালিকা শয্যাশায়িতা। জ্ঞান অক্ষুণ্ণ আছে, তবে অত্যন্ত নিস্তেজ ভাবাপন্না।

(খ) উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি। শুনিলাম—জ্বর এইরূপভাবেই এ কয়েক দিন আছে।

(গ) পেট সামান্য ফাঁপা।

(ঘ) নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও দ্রুত। নাড়ীর অবস্থা দেখিয়া মনে হয়—যে কোন মুহূর্ত্তেই নাড়ীর স্পন্দন বিলুপ্ত হইতে পারে।

(ঙ) প্রস্রাব পরিমাণে ও বারে খুব কম। সারা দিনরাত্রে মাত্র ২ বার করিয়া প্রস্রাব হইতেছে।

(চ) ঘণ্টায় প্রায় ৫।৭ বার করিয়া বাহ্যে হইতেছে, মল আম ও রক্ত মিশ্রিত ও আঁস্টে দুর্গন্ধযুক্ত। বাহ্যে করিবার সময় অত্যন্ত শূলনী ও যন্ত্রণা বশতঃ মেয়েটি অত্যন্ত চীৎকার করিয়া কাঁদিতে থাকে।

চিকিৎসা ঃ—ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম এবং পূর্ব্বোক্ত বালিকার ন্যায় ইহাকেও ১০ সি, সি, এণ্টিডিসেণ্টারিক সিরাম পলিভেলেণ্ট

সাবকিউটেনিয়াস্ ইঞ্জেকসন এবং পূর্ব্বোক্ত ৩ নং, ম্যাগ সালফ মিকশ্চার তখন হইতে-সন্ধ্যা ৬টা পর্য্যন্ত ৪ ঘণ্টান্তর এবং রাত্রে ২ ফোঁটা মাত্রায় টীং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা দুইবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

২৭।৭।৩১—অবস্থা সমভাবেই আছে, কোনই হিত পরিবর্ত্তন হয় নাই। অদ্যও পূর্ব্বদিনের ন্যায় ইঞ্জেকসন ও খাইবার ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

এইরূপে ২৯।৬।৩১ তারিখ পর্য্যন্ত চিকিৎসা করা হইল, কিন্তু বিশেষ কোন উপকার হইতে দেখা গেল না।

২৯।৭।৩১—অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৫। ℞

অয়েল রিসিনি	...	২০ মিনিম।
গ্লাইকোথাইমলিন	...	৫ মিনিম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	৫ মিনিম।
সিরাপ একেশিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
একোয়া	...	এড্ ২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। দিবাভাগে ৩ বার সেব্য। রাত্রে বিসমাথ কার্ব্ব ১০ গ্রেণ মাত্রায় ৩ বার সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্ব্যতীত প্রত্যহ ১০ সি, সি, এণ্টিডিসেণ্টারী সিরাম পলিভেলেণ্ট ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইল।

২রা আগষ্ট পর্য্যন্ত এই ভাবে চিকিৎসার পর সামান্য কিছু উপকার পাওয়া গেল। কিন্তু এখনও মলত্যাগের সংখ্যা দিবারাত্রে ৬০।৭০ বারের কম ছিল না। মলে আম রক্ত এবং মলত্যাগ কালে অসহ্য যন্ত্রণা বর্ত্তমান ছিল।

২।৮।৩১—অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(ক) এণ্টিডিসেণ্টারিক সিরাম ১০ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন।

(খ) পূর্ব্বোক্ত ক্যাষ্টর অয়েল মিকশ্চারের প্রতিমাত্রায় ৫ মিনিম করিয়া টীং হায়োসায়ামাস মিশাইয়া দিয়া উহা পূর্ব্ববৎ নিয়মে সেব্য।

(গ) রাত্রে সেবনার্থ—

৬। ℞

বিসমাথ কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
পালভ ইপেকা কোঃ	...	২ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। রাত্রে প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর দুইমাত্রা সেব্য।

৩।৮।৩১—কল্য রোগিণীর অবস্থা কিছু ভাল ছিল। বাহ্যে করিবার সময় শূলনী ও যন্ত্রণা অনেক কম, এবং বাহ্যের সংখ্যা কমিয়া কল্য দিবারাত্রে ৪০।৪২ বার হইয়াছে। কিন্তু মলে আম ও রক্ত সমভাবেই আছে। অদ্যও ঔষধাদি পূর্ব্ব দিনের ন্যায়ই ব্যবস্থা করা হইল।

৭।৮।৩১ তারিখ পর্য্যন্ত ঐরূপ ভাবে চিকিৎসা করিয়া বিশেষ কিছু উপকার পাওয়া গেল না। ৪।৮।৩১ তারিখে রাত্রে নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন ১২ আউন্স ধীরে ধীরে রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন করা হয় এবং পরদিন প্রাতে (৫।৮।৩১) এক আউন্স পরিশ্রুত জলে অর্দ্ধ গ্রেণ সিলভার নাইট্রেট্ দ্রব করতঃ লোসন প্রস্তুত করিয়া উহা সরলান্ত্রে পিচকারী করা হইয়াছিল। এই দিন পূর্ব্বোক্ত ৬ নং পুরিয়ায় বিসমাথ কার্ব্বের পরিবর্ত্তে বিসমাথ বেটা-ন্যাফ্থল এবং রাত্রে পূর্ব্বদিনের ন্যায় স্যালাইন সলিউসন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দিয়া পরদিন (৬।৮।৩১) সিলভার নাইট্রেটের পরিবর্ত্তে ট্যানিক এসিড লোসন (৫০০ ভাগ জলে ১ ভাগ ট্যানিক এসিড দ্রব করতঃ) সরলান্ত্রে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। সিরাম ইঞ্জেকসন এবং ক্যাষ্টর অয়েল মিকশ্চারও পূর্ব্ববৎ চলিয়াছিল।

৮।৮।৩১—উল্লিখিত ব্যবস্থায় বাহ্যের সংখ্যা কমিয়া দিবারাত্রে ১২।১৪ বারে দাঁড়াইল। বাহ্যের সময় যন্ত্রণা ব্যতীত জ্বর বা অন্য কোন উপসর্গ বিশেষ কিছু ছিল না। কিন্তু মেয়েটী খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল। উপরিউক্ত ঔষধের ব্যবস্থা সহ অদ্য পথ্য সম্বন্ধে পরিবর্ত্তন করিয়া বিকালে ৪ আউন্স বেঞ্জার্স ফুড এবং সকালে আধ পোয়া ছাগলের দুধ ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্ভিন্ন পূর্ব্ব হইতে ডাবের জল, ল্যাক্টিওল (Lactiol), গ্লুকোজ ওয়াটার প্রভৃতি যেমন দেওয়া হইতেছিল, তদসমুদয়ও নিয়মমত দিতে বলা হইল।

৪।৫ দিন এইরূপ ব্যবস্থায় মেয়েটী সব বিষয়ে সুস্থতা বোধ করিলেও, বাহের সময় যন্ত্রণা এবং বাহের সংখ্যা ঐ ১২।১৪ বারের কম হইতে দেখা গেল না। মলে শ্লেষ্মা ও রক্তের পরিমাণ পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম হইলেও যতটা ছিল, তাহার আর কম হইল না।

১৪।৮।৩৯—পূর্ব্বোক্ত সমুদয় ঔষধ বন্ধ করিয়া অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৭। ℞

ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট	...	২ গ্রেণ।
স্যাক্: ল্যাক:	...	২ গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

৮। ℞

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন	`	ফোঁটা।
জল	...	১ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

পথ্য ঃ—অদ্য কাঁচা বেল পোড়া এবং কাঁচা কলা ভাতে দিয়া উহা একটু একটু খাওয়াইতে বলিলাম। এ ভিন্ন পূর্ব্বোক্ত বেঞ্জার্স ফুড, ছাগলের দুধ এবং গ্লুকোজ ওয়াটার প্রভৃতিও দিতে বলা হইল।

১৫।৮।৩৯—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, কল্য মাত্র ৩ বার বাহে হইয়াছে, মলে রক্ত আদৌ নাই, সামান্য আম আছে। মল পূর্ব্বাপেক্ষা গাঢ় হইয়াছে। বাহের সময় শূলনী বা যন্ত্রণা হয় নাই। মোটের উপর গত কল্যকার ব্যবস্থায় আশ্চর্য্যজনক সুফল হইয়াছে বুঝিতে পারিলাম।

অদ্য সব ঔষধ বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৯। ℞

লাইকর বিসমাথ এট্ পেপসিন	...	১০ ফোঁটা।
(অহিফেন বাদে)		
ক্যাল্শিয়াম ক্লোরাইড	...	২ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১০ মিনিম।
জল	... এড	১ ড্রাম।

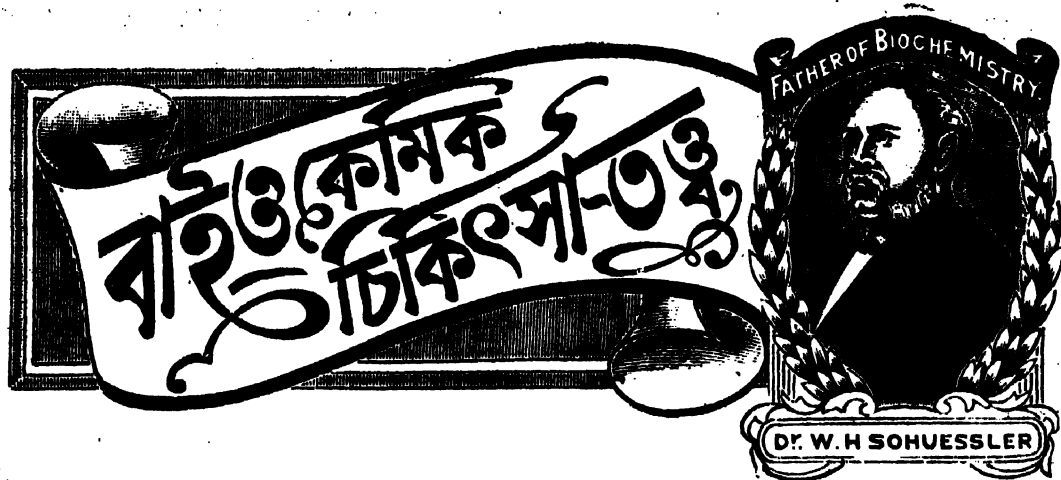
একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

পথ্য ঃ—পূর্ব্বের ন্যায় বেল পোড়া ও কাঁচা কলা সিদ্ধ (ভাতে দিয়া), বেঞ্জার্স ফুড ও ছাগলের দুধ এবং ডাবের জল পূর্ব্ববৎ।

১৬।৮।৩৯—কল্য একবার মাত্র স্বাভাবিক বাহে হইয়াছে। অন্য কোন উপসর্গ নাই, খুব ক্ষুধা হইয়াছে। কারণ পথ্যার্থ যাহা দেওয়া হইয়াছিল, তাহা খুব আগ্রহ সহকারে খাইয়াছিল এবং আরও খাওয়ার ইচ্ছা দেখাইতেছিল।

উল্লিখিত ঔষধ ও পথ্যাদি কয়েক দিন দেওয়ার পর মল স্বাভাবিক হওয়ার ১০ দিন পরে দুধ-ভাত ও জীবিত মৎস্যের ঝোল দেওয়া হইয়াছিল। মেয়েটী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়া এখনও পর্য্যন্ত বেশ ভাল আছে।

মন্তব্য ঃ—ব্যাসিলারী রক্তামাশয়ে পেটের যন্ত্রণা, শূলনী নিবারণার্থ এড্রিনালিন এবং মলে রক্ত নির্গমন রোধ করণার্থ ক্যালশিয়াম বিশেষ সুফলপ্রদ। প্রথম রোগিণীর চিকিৎসায় ইহাদের এই উপকারিতা শীঘ্র প্রাপ্ত হওয়া গেলেও, ২য় রোগিণীতে ইহাদের দ্বারা সত্বর আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় নাই। ইহার কারণ—খুব সম্ভব বিলম্বে চিকিৎসা হওয়া। এই পীড়া স্থায়ী হইলে এবং প্রথম হইতে সুচিকিৎসা না হইলে ইহা যে কিরূপ কঠিন ও বিসদৃশ অবস্থা প্রাপ্ত হয়, এই রোগিণীতে বিসমাথ প্রয়োগ করিয়া তাহা স্পষ্ট উপলব্ধি হইয়াছে। ২ বৎসরের শিশুকে ১০ গ্রেণ মাত্রায় বিসমাথ সেবন করাইলেও একদিনের জন্যও মলের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হয় নাই (বিসমাথ সেবনে মল কাল হয়)। এত বিসমাথ কি হইল ? ইহা রোগের বিসদৃশ অবস্থা ব্যতীত আর কি বলা যাইতে পারে।

এই পীড়াক্রান্ত রোগী বিলম্বে চিকিৎসাধীন হইলে চিকিৎসাতে যে কিরূপ হয়রাণ হইতে হয়, ২য় বালিকাটী তাহার একটী উজ্জল দৃষ্টান্ত।

গাউট বা গেঁটেবাত—Gout.

লেখক—ডাঃ শ্রীশচীন্দ্রনাথ সরকার M. B. (*Biochem*) L. M. P.
কলিকাতা।

কোন কারণে রক্তমধ্যে "নেট্রাম সালফ" (Natrum Sulph) নামক বৈধানিক লবণের হ্রাস বা অভাব হইলে মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে এবং তজ্জন্য প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাসপ্রাপ্ত হয়। সুস্থাবস্থায় প্রস্রাবসহ ইউরিয়া ও ইউরিক এসিড যে পরিমাণে বাহির হইয়া যায়, উল্লিখিত অবস্থায়—প্রস্রাব স্বল্পতা হেতু তাহা শরীর হইতে বাহির হইয়া যাইতে না পারিয়া শরীরেই সঞ্চিত হইতে থাকে। ইহার ফলে, রক্তে ইউরিক এসিডের আধিক্য হয় এবং তদ্বশতঃ অস্থিসন্ধি মধ্যে ইউরেট অব সোডা (Urate of Soda) জমিয়া তথায় স্ফীতি ও বেদনার উৎপত্তি করে। ইহাকেই "গেঁটেবাত" বা "গাউট" বলে।

প্রকার-ভেদ ঃ—গাউট পীড়া দুই প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে। যথা—

(১) তরুণ আকারে (Acute);

(২) পুরাতন আকারে (Chronic);

(১) তরুণ গেঁটেবাত (Acute Gout) :—এই প্রকার পীড়ায় সন্ধিস্থল প্রবল বেদনাযুক্ত, আরক্তিম ও স্ফীত হয় এবং সেই সঙ্গে জরীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহাতে প্রথমতঃ সন্ধি মধ্যে ইউরেট অব সোডা সঞ্চিত হয় না—কেবল রক্তে ইউরিক এসিডের আধিক্য হয়। কিন্তু ক্রমশঃ সন্ধি মধ্যে ইউরেট অব সোডা সঞ্চিত হইয়া থাকে। মোটের উপর, তরুণ গেঁটেবাতে প্রাদাহিক লক্ষণই বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। ইহাতে প্রায়ই প্রথমতঃ পায়ের আঙ্গুলের সন্ধি আক্রান্ত হইয়া থাকে, পরে অন্যান্য স্থানের সন্ধিও আক্রান্ত হয়।

(২) পুরাতন গেঁটেবাত (Chronic Gout) :—সাধারণতঃ তরুণ পীড়া স্থায়ী হইলে বা পুনঃ পুনঃ পীড়ার আবির্ভাবে উহা পুরাতন প্রকৃতিতে পরিণত হয়। পুরাতন অবস্থায় আক্রান্ত সন্ধিতে ইউরেট অব সোডা সঞ্চিত হইয়া থাকে।

এই পীড়া সাধারণতঃ ধনী এবং আয়াসী ব্যক্তিদের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। যাহারা উপযুক্ত শ্রম করে না,

চুপ করিয়া গৃহমধ্যে বসিয়া থাকে এবং দীর্ঘকাল অম্লরোগে ভুগিয়া থাকে, তাহাদের মধ্যে এই পীড়ার প্রাবল্য অধিক দেখা যায়। আমাদের দেশের ধনী মহিলা ও মাড়োয়ারী মহিলাদের মধ্যে এই রোগের প্রকোপ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। শ্রমিকদের মধ্যে এই পীড়া প্রায়ই দেখা যায় না।

লক্ষণ ঃ—সন্ধিসমূহে (ক্ষুদ্র ও বৃহৎ) অল্পাধিক স্ফীতি সহ বেদনা (কখন কখন, বিশেষতঃ রাত্রে অসহ্য বেদনা) এবং তৎসহ ক্ষুধামান্দ্য ও অজীর্ণ বর্ত্তমান থাকে। ইহা সাধারণতঃ পদাঙ্গুলি এবং হাঁটুর সন্ধিতেই বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু হস্তাঙ্গুলী ও অন্যান্য সন্ধিতেও ইহার আক্রমণ নিতান্ত বিরল নহে।

অধিকাংশ স্থলে সন্ধ্যায় বা রাত্রে বেদনার বৃদ্ধি হইয়া রোগী অসহ্য যন্ত্রণায় কাতর হয় এবং মনে করে—যেন আক্রান্ত সন্ধি বিচ্ছিন্ন হইয়া যাইতেছে। কিছু কাল পরে এই তরুণ বেদনার উপশম হইলেও আক্রান্ত স্থানে স্ফীতি ও আরক্তিমতা বর্ত্তমান থাকে। লক্ষণসমূহ অনিয়মিত ভাবে মধ্যে মধ্যে প্রকাশ পায় এবং কয়েক দিবস পরেই পীড়ার প্রাবল্য হ্রাস বা সম্পূর্ণ উপশম হইয়া পুনরায় প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ ইহা একাদশী, পূর্ণিমা ও অমাবস্যাতেই বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়।

দীর্ঘকাল এই রোগে ভুগিলে রোগীর হৃদ্‌পিণ্ডও এই পীড়াক্রান্ত হয় এবং একদিন সহসা হৃদ্‌ক্রিয়া স্থগিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। অনেক স্থলে পীড়া পুরাতন হইলে সন্ধিসমূহ বিকৃতভাব ধারণ করে। অনেক সময় এক সন্ধি হইতে অপর সন্ধিতে প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা ঃ—এই পীড়ায় বাইওকেমিক চিকিৎসায় বেশ সুফল পাওয়া যায়। এতদর্থে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

(১) ফেরাম-ফস্ (Ferrum phos) ঃ—প্রবল প্রদাহ, স্ফীতি ও জরীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধ উপকারী। পীড়ার তরুণ অবস্থায় এবং যখন প্রবল বেদনার সময়েই জরীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে—তখন ফেরাম-ফস্ খুব উপকারী।

(২) নেট্রাম্ সাল্ফ্ (Natrum Sulph) ঃ—এই পীড়ার ইহা একটী প্রধান ঔষধ। বিশেষতঃ, ধনী ও আরামী রোগীর জন্য অথবা পৈত্তিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধ ব্যবহারে সমূহ উপকার পাওয়া যায়। তরুণ পীড়ায় ইহার সহিত একত্রে অথবা পর্য্যায়ক্রমে ফেরাম্-ফস্ ব্যবহার্য্য।

(৩) নেট্রাম্-ফস্ (Natrum phos) ঃ-এই পীড়ার সকল অবস্থাতেই এই ঔষধ প্রত্যহ ২।১ মাত্রা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

অম্লরোগ বা অম্লজনিত কোন লক্ষণ এবং জিহ্বা নবনীবৎ ময়লাবৃত ও অম্লগন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম ইত্যাদি বর্ত্তমানে নেট্রাম-ফস্ অতি উপকারী ঔষধ। পুরাতন সন্ধিবাত রোগে নেট্রাম্-ফস্ অপেক্ষা ভাল ঔষধ আর নাই।

(৪) কেলি-ফস্ (Kali phos) ঃ—গাউট রোগে হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনাধিক্য, হৃৎশূল ও অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমানে এই ঔষধ প্রযোজ্য। প্রবল হৃৎশূল ও হৃদ্‌বেপন লক্ষণে এতদ্‌সহ ম্যাগ্-ফস্ ৩x বা ৬x প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। কেলি-ফস্ ৬x ব্যবহার্য্য।

(৫) ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্ (Calcarea phos) ঃ—সাধারণ বল রক্ষার্থ মধ্যে মধ্যে ইহার ৩০x শক্তি দেওয়া কর্ত্তব্য।

প্রযোজ্য ঔষধ সমূহের শক্তি ও মাত্রা ঃ—উল্লিখিত ঔষধগুলি প্রথমতঃ ৬x শক্তিই প্রয়োগ করা উচিৎ। ইহাতে উপকার না হইলে ১২x বা ৩০x শক্তি ব্যবহার্য্য। কখন কখনও তরুণ রোগে ৩x শক্তির দ্বারা সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

প্রত্যেক ঔষধ ২ গ্রেণ করিয়া প্রতি মাত্রায় ব্যবহার্য্য এবং দিবসে ৩।৪ বার সেব্য। পুরাতন রোগে দিনে ২ বারই যথেষ্ট।

পথ্যাদি ঃ—পথ্যাদি লঘু ও সহজপাচ্য এবং অনুত্তেজক হওয়া উচিত। পীড়ার উপশমকালে সামান্য ব্যায়াম উপকারী। মাংস এবং গুরুপাক আহার সর্ব্বতোভাবে পরিত্যজ্য। শাক-সব্জী, টাট্‌কা তরিতরকারীই এই রোগের প্রধান খাদ্য। রাত্রে আহার না করিয়া সন্ধ্যার পূর্ব্বেই লাল আটার রুটী খাওয়া ভাল।

থোড়, মোচা, শাক, বেগুণ, পটোল, উচ্ছে, ডুমুর ইত্যাদি সুপথ্য। মহিষী দুগ্ধ কুপথ্য।

প্রত্যহ সন্ধ্যায় ১ পেয়ালা উষ্ণ নেস্‌লস্‌ মল্‌টেড মিল্ক পান করিলে সমূহ উপকার হয়। ইহা উৎকৃষ্ট বলকারক ও লঘুপাক পথ্য।

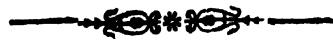
মাছ, মাংস, ডিম্ব, ঘি ইত্যাদি নিষিদ্ধ; নিরামিষ আহার উপকারী।

আক্ষেপ রোগে—বাইওকেমিক ঔষধ

Biochemic medicine in Spasmodic diseases

লেখক—শ্রীমতী লতিকা দেবী M. D. (Homœo), H. L. M. P.

হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক লেডি ডাক্তার

কলিকাতা

সম্পূর্ণ বা আংশিক অজ্ঞানতা এবং অন্যান্য লক্ষণ সহবর্ত্তী শরীরের মাংসপেশীর অবিরাম বা সবিরাম সঙ্কোচন ও প্রসারণকে আক্ষেপ বা খেঁচুনী বলা হয়। বিবিধ কারণে এবং বিবিধ পীড়ার সহবর্ত্তীরূপে আক্ষেপ (spasm) উপস্থিত হইয়া থাকে এবং এতদ্বশতঃ ইহা বিভিন্ন নামে অভিহিত হয়। বাইওকেমিক চিকিৎসায় এরূপ নামকরণের বিশেষ প্রয়োজনীয়তা দেখা যায় না, আক্ষেপের প্রকৃতি অনুসারে ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে সন্তোষজনক সুফল পাওয়া যায়। অদ্য কয়েকটী আক্ষেপগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ পাঠকগণের গোচর করিব।

১ম রোগী—একটী ১½ বৎসর বয়স্ক শিশু। শিশুটীর রক্তামাশয় ও সামান্য জ্বরেই আক্ষেপ উপস্থিত হয়। আক্ষেপ আরম্ভ হওয়ার অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে আমি তথায় উপস্থিত হই। এই রকম দুর্দ্দম্য প্রকৃতির আক্ষেপ আমি ইহার পূর্ব্বে দেখি নাই। শিশুর অঙ্গপ্রত্যঙ্গ গুলি আড়ষ্ট ও পুনঃ পুনঃ সঙ্কুচিত হইতেছিল। মস্তক পশ্চাৎদিকে হেলিয়া পড়িয়াছিল; দাঁতে দাঁত লাগাইয়াছিল; মুখমণ্ডল বিবর্ণ; চক্ষু স্থির এবং শিশুটী করুণ স্বরে গোঁয়াইতেছিল।

চিকিৎসা ঃ—আমি তৎক্ষণাৎ শিশুটীর কোমর পর্য্যন্ত গরম জলের টবে ডবাইয়া দিয়া মাথায় ঠাণ্ডা

জলের ধারাণী দিবার ব্যবস্থা করিলাম। সেবনার্থ ম্যাগ্‌নেশিয়া-ফস্ ৩x শক্তির বিচূর্ণ ২ গ্রেণ পরিমাণ উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া বহু কষ্টে সেবন করাইয়া দিলাম।

২।১ মিনিট অন্তর কয়েক পুরিয়া ম্যাগ্-ফস দিবার পর প্রায় অর্দ্ধঘণ্টা পরে আক্ষেপের কিছু উপশম হইতে দেখা গেল। ইহার পরও কয়েকবার পুনঃ পুনঃ আক্ষেপ উপস্থিত হইল, কিন্তু উহা অতি অল্প সময়ের জন্য স্থায়ী হইয়াছিল। প্রথম আক্ষেপের পর প্রায় দেড় ঘণ্টা পরে শেষ আক্ষেপ হইতে দেখা গিয়াছিল। আক্ষেপ নিবারিত হইবার পর রোগীর নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১৪০ এবং জরীয় উত্তাপ ১০৬ ডিগ্রী দেখা গেল। এই রোগীটী গত তিন দিন হইতে রক্ত আমাশয়ে ভুগিতেছিল। জর ও রক্তামাশয়ের জন্য ফেরাম্-ফস্ ও কেলি-মিউর দিয়াছিলাম। ইহাতেই শিশুটী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া উঠে। আক্ষেপের জন্য ম্যাগ-ফস্ ছাড়া আর কিছুই দিতে হয় নাই।

২য় রোগী—একজন পূর্ণ বয়স্কা মহিলা। প্রায় ৫ সপ্তাহ কাল ইনি অতি দুর্দ্দম্য প্রকৃতির আক্ষেপে ভুগিতেছিলেন। রোগিণী অত্যন্ত অবসন্ন ও শয্যাশায়িনী হইয়া পড়িয়াছিলেন। আক্ষেপের কোন প্রত্যক্ষ কারণ নির্ণীত হয় নাই। প্রায় প্রত্যহ রাত্রে একবার করিয়া আক্ষেপ হইতেছিল। অন্য চিকিৎসা চলিতেছিল; কিন্তু বিশেষ কোনও ফল হয় নাই। এই রোগিণীকে ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ ৬x, তিন মাত্রা সেবন করিতে দেওয়া হয়। ইহার পরদিন রোগিণী সুস্থা হইয়া হাঁটীয়া বেড়াইতে আরম্ভ করেন। অতঃপর আর ইহার কোনও দিন আক্ষেপ হয় নাই। কয়েক মাত্রা ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ দ্বারাই রোগিণী সুস্থা হইয়াছিলেন।

৩য় রোগী—রোগী জনৈক পূর্ণ বয়স্ক পুরুষ। তিন দিন ধরিয়া ইহার মৃগীরোগের ন্যায় আক্ষেপ হইতেছিল। আক্ষেপ কালে রোগী অজ্ঞান অবস্থায় থাকিত। মর্ফিয়া অথবা ক্লোরোফর্ম্ম দ্বারা কষ্টকর আক্ষেপের সাময়িক উপশম হইত বটে, কিন্তু তাহাতে স্থায়ী ফল আদৌ হয় নাই, বরং ইহার পর আক্ষেপ আরও দুর্দ্দমনীয় হইয়া উঠিত।

আমি ইহাকে ম্যাগ্-ফস্ ৩x, ১০ মিনিট অন্তর সেবন করিতে দিলাম এবং দ্বিতীয় মাত্রার পরই সমূহ উপকার হইতে দেখা গেল। কয়েক মাত্রা সেবনের পর রোগী সুস্থ হইয়া নিদ্রা মগ্ন হইল। পর দিন তাহাকে সম্পূর্ণ সুস্থ দেখা গেল—আর আক্ষেপ হয় নাই।

মন্তব্যঃ—সর্ব্বপ্রকার আক্ষেপ এবং আক্ষেপ জনক লক্ষণেই ম্যাগ্‌নেশিয়া ফসের কথা আমাদের মনে রাখা উচিৎ। আক্ষেপ লক্ষণে ইহাপেক্ষা ভাল ঔষধ আর নাই। আবশ্যক মত অন্য ঔষধ দিলেও তৎসহ ২।১ মাত্রা ম্যাগ্-ফস্ দিতে যেন ভুল না হয়। রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য নিবারণার্থ ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্ ৬x, ৩০x প্রত্যহ ২।১ মাত্রা প্রযোজ্য।

ম্যাগ্-ফস্ ৩x ও ৬x শক্তিই আক্ষেপ লক্ষণে ব্যবহৃত।

হোমিওপ্যাথিক অংশ *

২৪শ বর্ষ } ১৩৩৮ সাল—চৈত্র { ১২শ সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ ।

পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের [১৩৩৮ সাল] ১১শ সংখ্যার [ফাল্গুন] ৬৫২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

গুরু। তারপর শুন। চক্ষুকর্ণাদি পঞ্চ জ্ঞানেন্দ্রিয়ই সর্ব্বেন্দ্রিয় ব্যাপক। যেহেতু সর্ব্বেন্দ্রিয়েই স্পর্শজ্ঞান বিদ্যমান আছে। আবার সর্ব্বেন্দ্রিয়ই দ্রব্য সমূহের সহিত সংযোগ ও স্পর্শক্রিয়া দ্বারা জ্ঞান উপলব্ধি ক'রে থাকে। আলোকের সঙ্গে চক্ষুর সংস্পর্শ না ঘ'টলে যেমন কখনই দর্শন ক্রিয়া নিষ্পন্ন হ'তে পারে না, তেমনি সর্ব্বেন্দ্রিয়ের সাথেই সংস্পর্শ দ্বারা কার্য্য সম্পাদিত হ'য়ে থাকে। সুতরাং স্পর্শেন্দ্রিয়ের ব্যাপ্তি সম্বন্ধে মনই ব্যাপক। আর স্পর্শেন্দ্রিয়ের বায়ু (Sensetiveness) সর্ব্বেন্দ্রিয়ের ব্যাপক। সুতরাং স্পর্শেন্দ্রিয়ই সর্ব্বেন্দ্রিয়ের ব্যাপক হ'ল। কাজেই এখন স্পর্শ জ্ঞানকে পাঁচ প্রকার স্বীকার কর্ত্তে হ'চ্ছে। অতএব ঐ পাঁচ প্রকারেই অভিযোগ, অযোগ ও মিথ্যাযোগ ঘ'টতে পারে এবং ঘ'টেও থাকে। কথাটা বু'ঝতে পারলে ?

* গ্রাহকগণ যাহাতে চিকিৎসা-প্রকাশের এই হোমিওপ্যাথিক অংশ বৎসরের শেষে পৃথক করিয়া বাঁধাইয়া রাখিতে পারেন, তজ্জন্য আগামী ২৫শ বর্ষের (১৩৩৯ সাল) ১ম সংখ্যা হইতে এলোপ্যাথিক অংশের ফরমার সঙ্গে যোগ না রাখিয়া প্রত্যেক সংখ্যার হোমিওপ্যাথিক অংশ স্বতন্ত্র ফরমায় পৃথক পত্রাঙ্ক দিয়া প্রকাশিত হইবে। অনেক গ্রাহক কেবলমাত্র হোমিওপ্যাথিক অংশের জন্য চিকিৎসা-প্রকাশ লইয়া থাকেন, তাঁহাদের অনুরোধেই আগামী বর্ষ হইতে এই ব্যবস্থা করা হইবে। ইহাতে এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক উভয় মতাবলম্বী গ্রাহকগণেরই সুবিধা হইবে। (চিঃ প্রঃ সঃ)

শিষ্য। আজ্ঞে না। ভাল বুঝলুম না। আর একটু সরল ক'রে বুঝিয়ে বলুন।

গুরু। তাই বলি শুন। মানব দেহে দশটি ইন্দ্রিয় আছে, তার পাঁচটি জ্ঞানেন্দ্রিয়, আর পাঁচটি কর্ম্মেন্দ্রিয়। তন্মধ্যে চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা, জিহ্বা ও ত্বক এই জ্ঞানেন্দ্রিয়, আর বাক্য, পদ, হস্ত, গুহ্য আর উপস্থ (লিঙ্গ) এই পাঁচটি কর্ম্মেন্দ্রিয়। এই দশটি ইন্দ্রিয়ের পর আবার আর একটা ইন্দ্রিয় আছে তাকে "মন" বলে। একে ইন্দ্রিয় সমূহের বা ইন্দ্রিয় রাজ্যের রাজা নামে অভিহিত করা হয়। কিন্তু এখানে বলা হ'চ্ছে যে, সেই যে চক্ষু কর্ণাদি পঞ্চ জ্ঞানেন্দ্রিয় উহারাই সর্ব্বেন্দ্রিয় জ্ঞাপক। কারণ, উক্ত সর্ব্বপ্রকার ইন্দ্রিয়ই এক মাত্র স্পর্শজ্ঞানের অধীন। যেহেতু উহাদের প্রত্যেকটিতে স্পর্শজ্ঞান না থাকলে কার্য্যজ্ঞান সম্পন্ন হ'তে পার্‌তো না। যেহেতু দ্রব্য সকলের সহিত স্পর্শক্রিয়া সংঘটিত হওয়াতেই ইন্দ্রিয়গণ জ্ঞান উপলব্ধি কর্ত্তে পারে। যেমন দেখ,—আলোকের সঙ্গে চক্ষুর সংস্পর্শ না হ'লে কখনই দর্শন জ্ঞান সম্পন্ন হয় না, তেমনি অপরাপর সকল ইন্দ্রিয়ের সঙ্গে সংস্পর্শ না হলেও কোন ইন্দ্রিয়ের জ্ঞানই সম্পন্ন হতে পারে না। কিন্তু এই যে স্পর্শেন্দ্রিয়ের ব্যাপ্তি, ইহাতে মনই ব্যাপক। অর্থাৎ সর্ব্বত্রেই মনের ব্যাপকতা থাকার জন্যই মন উহা উপলব্ধি ক'রতে পারে, আর সেই স্পর্শেন্দ্রিয়ের বায়ু (Sensativeness) সর্ব্বেন্দ্রিয়ের ব্যাপক। অর্থাৎ প্রত্যেক ইন্দ্রিয়েই স্পর্শজ্ঞানদায়ক স্নায়ু বিদ্যমান আছে। অতএব একমাত্র স্পর্শেন্দ্রিয়ই সর্ব্বেন্দ্রিয়ের জ্ঞাপক রূপে অবস্থান ক'চ্ছে, এটা বেশ বুঝা গেল। সুতরাং পাঁচ প্রকার ইন্দ্রিয়েই স্পর্শজ্ঞান থাকা হেতু স্পর্শজ্ঞানকেও পাঁচ প্রকার স্বীকার কর্ত্তে হ'চ্ছে। যেমন স্পর্শজ্ঞান, রূপজ্ঞান, রসজ্ঞান ও গন্ধজ্ঞান। অতএব ঐ ঐ পাঁচ প্রকার ব্যাপারেরই অযোগ, অতিযোগ ও মিথ্যাযোগ ঘ'টতে পারে এবং ঘটেও থাকে। এখন বু'ঝলে ?

শিষ্য। আজ্ঞে। এবারে বেশ বুঝেছি। তারপর বলুন।

গুরু। উপরে যে পঞ্চেন্দ্রিয়ের (পঞ্চ জ্ঞানেন্দ্রিয়ের) যোগাযোগ বিষয়ক সংক্ষেপ আলোচনায় যা বল্‌লুম ঐ সমস্তগুলিই অন্যায়রূপে আচরিত হ'লে রোগের নিদান সৃষ্টি হয়। তারপর আরো শুন।

বাক্য, মন ও শরীর একত্রিত হ'য়ে যে চেষ্টা করে, তারই নাম "কর্ম্ম"। এই কর্ম্মের সঙ্গে জ্ঞানেন্দ্রিয় এবং কর্ম্মেন্দ্রিয়, উভয়েরই বিশিষ্টভাবে সম্বন্ধ থাকেই। এই কর্ম্ম বিষয়ের অত্যধিক প্রবৃত্তির নাম "অতিযোগ" আর এককালেই অপ্রবৃত্তির নাম "অযোগ"। তারপর মলমূত্রাদির বেগ ধারণ, অথবা অতিরিক্ত বেগ প্রদান, বা অযথা বেগ প্রদান; স্খলন, পতন, বিপর্য্যয়ভাবে গমন ও শয়ন, বা দূষিত ভাবে অঙ্গ সঞ্চালন, প্রহার ভোগ বা অত্যধিক মর্দ্দন উপভোগ, নিশ্বাসাদির অবরোধ, দুঃসাহসিক কর্ম্ম করা, অথবা শরীরকে কোনপ্রকার যাতনা দেওয়া, অস্বাভাবিক অভিগমন, হস্তমৈথুন, দিবা মৈথুন, অতিমৈথুন অথবা প্রবৃত্তি সত্বে অমৈথুন প্রভৃতি ক্রিয়াকে শারীরিক কর্ম্মের "মিথ্যা যোগ" বলে। এগুলিও রোগের কারণ।

পরনিন্দা বাক্য, মিথ্যা বাক্য, অকালে বা অযথা বাক্য প্রয়োগ, কলহ, অপ্রিয় বাক্য প্রয়োগ, অসঙ্গত বাক্য, অশ্রদ্ধাসূচক বাক্য এবং পরুষ বাক্যাদি প্রয়োগকে "বাচনিক মিথ্যাযোগ" বলা যায়। আর ভয়, শোক, ক্রোধ, লোভ, মোহ, অভিমান ও ঈর্ষা এবং মিথ্যা ব্যবহার প্রভৃতিকে "মানসিক মিথ্যাযোগ" বলে। এস্থলে সংক্ষেপতঃ কেবল মিথ্যা যোগ ভিন্ন—বাক্য, মন ও শরীরের কৃত অপরাপর অহিতকর বা রোগজনক কর্ম্ম সকল আলোচনা করা হ'ল না। কেন না তা'তে অনেক দূরে গিয়ে আধ্যাত্মিক তত্ত্বের মধ্যে পড়্‌তে হবে ? দরকার বু'ঝলে সে সব পরে ব'ল্‌ব। যে তিন প্রকার কর্ম্ম বলা হ'ল, এ তিন প্রকারকেই বুদ্ধির অপরাধ বলে বু'ঝতে হবে এবং এদের প্রত্যেকটিই যে নানা প্রকার রোগ-নিদান হ'তে পারে এবং হয়েও থাকে, একথা ভাল করে বিশ্বাসের সঙ্গে বুঝে মনে রাখ্‌বে। কেমন এগুলি সব বেশ বুঝ্‌তে পা'রলে তো ?

শিষ্য। আজ্ঞে। সবই তো বুঝলুম। কিন্তু ব্যাপারটা ভারী গভীর বলে মনে কচ্ছি। এ সব কোন দিনই কারো কাছেই শুনতে পাইনি।

গুরু। তারপর শুন। কালের যোগাযোগ— যথা—কালের ছয়টি ভাগ হয়ে ছয়টি ঋতুতে বিভক্ত হ'লেও, শারীরিক বায়ু পিত্ত কফের মত শীত, গ্রীষ্ম ও বর্ষা এই তিনের লক্ষণ যথাক্রমে শীত, উষ্ণ ও বৃষ্টি এই তিনের সম্মিলনের সমষ্টিকে সম্বৎসর কহে। ইহারই নাম কাল। এই তিনটির অর্থাৎ শীতোষ্ণ বর্ষার আতিশয্যের নাম অতিযোগ, হীনতার নাম অযোগ আর উক্ত শীতোষ্ণবর্ষার স্বভাবানুরূপ লক্ষণ না হ'য়ে বিপরীত লক্ষণ সংঘটিত হ'লেই তা'কে মিথ্যাযোগ বলে। যেমন শীত কালে গ্রীষ্ম ভাব, অথবা গ্রীষ্মকালে শীতভাব, বর্ষাকালে অনাবৃষ্টি আবার অকালে অত্যন্ত বৃষ্টি ইত্যাদি। কালের অপর নাম—পরিণাম। এস্থলে অনভ্যস্থ বুদ্ধির দোষ ও পরিণাম কথিত হ'ল। এগুলি সব বেশ ক'রে হৃদয়ঙ্গম কর্ত্তে পেরেছ তো ?

শিষ্য। এসবই বু'ঝতে পেরেছি।

গুরু। উক্তরূপে বিষয় সম্ভোগ, বুদ্ধি ও কাল, এই তিনটি বিষয়ের তিন প্রকার বিকল্পই (অতিযোগ, অযোগ ও মিথ্যাযোগ) রোগ সমূহের নিদান বা কারণ হয়। আর ঐ গুলোকে সাম্যভাবে প্রয়োগ কর্ত্তে পা'রলেই স্বাস্থ্যসুখ অক্ষুণ্ণ থাক্‌বার কারণ হ'য়ে থাকে। বস্তুদিগের অভাব ও সদ্ভাব উভয়েই মানব শরীরে বিশেষ প্রকারে ক্রিয়া প্রকাশ করে ; সেই ক্রিয়া যোগ, অযোগ, অতিযোগ ও মিথ্যাযোগ অনুসারেই ভিন্ন ভিন্ন ভাবে সম্যক কার্য্যকরী হ'য়ে থাকে।

শিষ্য। প্রভো! বিষয় সম্ভোগ এবং বুদ্ধি পরিচালন প্রভৃতি মানবের সাধ্যায়ত্ব হ'লেও হতে পারে। কিন্তু কালের দোষে যে সকল রোগের উৎপত্তি হয়, তার উপায় কি ?

গুরু। বৎস! প্রশ্নটী খুবই সঙ্গত। কিন্তু এর বিশদ উত্তর ও মীমাংসা এর পরে স্থল বিশেষে জানতে পার্ব্বে। তবে এখন অতীব সংক্ষেপে এইটুকু বলে রাখছি যে— দেশ ও কালের দোষ উৎপত্তি মানব চরিত্রেই হ'য়ে থাকে এবং মানব চেষ্টাতেই ওর সংশোধনও নিশ্চয়ই হয়।

শিষ্য। দয়া ক'রে একটু বুঝিয়ে বলুন।

গুরু। বল্‌ছি শুন। আগেই ত বলেছি যে, বাহ্য জগৎ, আর জীব জগত একই ভাব-ধারায় অনুপ্রাণিত ভাবে অবস্থিত। সুতরাং বাহ্যজগতের হাব ভাব ও দেশ-কালের অবস্থানুসারে যেমন জীবকুল গঠিত ও বর্দ্ধিত হ'য়ে অবস্থান করে ; আবার জীবকুলের আচরণ ও ধরণ ধারণ হ'তেও তেমনি ভাবে দেশ-কাল প্রভৃতি পরিচালিত হ'তে বাধ্য হয়। কারণ, মানব বা জীব দেহের পঞ্চভূত আর বহির্জগতের পঞ্চভূত একত্র বিনিময় ভাবে নিরন্তর অবস্থান করে।

যখন মানবগণ পাপাচারী, পাপালাপী, পাপমনা, মিথ্যাবাদী, কলহপ্রিয়, নিষ্ঠুররোপহাসী, লুব্ধ, পরশ্রী কাতর, শঠ, পরনিন্দা পরায়ণ, পরদারগামী, নির্দ্দয় ও ত্যক্ত ধর্ম্মী হ'য়ে উঠে, তখনি দেশ, কাল ও জলবায়ু প্রভৃতি দূষিত হ'য়ে উ'ঠতে বাধ্য হয়। অর্থাৎ মানবদিগের অধর্ম্ম পরায়ণতাই উহার একমাত্র কারণ। অসৎ কর্ম্মই অধর্ম্মের মূল। অধর্ম্মাচরণেই লোকের দুরদৃষ্ট ও দুর্ভাগ্য উপস্থিত হ'তে বাধ্য হয়। দেশ নায়কগণ যখন ধর্ম্ম পথ ভ্রষ্ট হ'য়ে সমাজের আদর্শরূপে অধর্ম্ম পথে বিচরণ করে, তখন তাদের আশ্রিত ও উপাশ্রিত জনগণও সেই অধর্ম্মই বৃদ্ধি কর্ত্তে থাকে। তখন সমাজের সর্ব্বাঙ্গে অধর্ম্মের আবরণ পড়েই ধর্ম্ম অন্তর্হিত হয়। সেই ত্যক্ত-ধর্ম্মা মানবগণ দেব শক্তির পরিত্যক্ত হওয়ায় ঋতু সকল ও দেবগণের রক্ষিত শৃঙ্খলা পরিত্যাগ ক'রে যথাকালে বৃষ্টি বর্ষণ করে না, করিলেও বিকৃত ভাবে বর্ষিত হয়, বায়ু যথাবিহিত ভাবে প্রবাহিত হয় না, ভূমির শস্যোৎপাদিকা শক্তি হ্রাস হয়, জলাশয়ের জল দূষিত অথবা শুষ্ক হয়ে যায়, ওষধিরা স্বভাব ত্যাগ ক'রে বিকৃতি প্রাপ্ত হয়। তখন জনগণ সেই সকল বায়ু, জল এবং ওষধির সংশ্রবে এসেই নানা প্রকার রোগগ্রস্ত হ'য়ে পড়ে।

সুতরাং জীবকুল-শ্রেষ্ঠ মানুষগণ যদি স্ব স্ব ধর্ম্ম রক্ষা ক'রে পাপাচার গুলি পরিত্যাগ করে, তবেই কালের সাম্যভাব উপস্থিত হ'তে পারে। এখন বু'ঝলে ?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ। একথাটাও নূতন শুন্‌লেম। আমরা দেশ কালের দোষ দিয়েই নিজেরা নির্দ্দোষ প্রমাণ করি। আর উত্তম কাল ও উত্তম দেশ খুঁজে খুঁজে স্বাস্থ্য অন্বেষণ করে বেড়াই। কিন্তু আমাদের আচারের মধ্যেই যে অস্বাস্থ্যের বীজ বাস ক'রছে, সেটা ভাব্‌তেও জানিনে। কি দুর্দ্দৈব! তারপর বলুন।

(ক্রমশঃ)

নিউমোনিয়া—Pneumonia

লেখক—ডাঃ শ্রীনিত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, প্রফুল্ল দেবী দাতব্য চিকিৎসালয়
পাইগাছি, হুগলী

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১০ম সংখ্যার [১৩৩৮ মাঘ] ৫৯৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

মার্কুরিয়স, চেলিডোনিয়াম এবং কালি-কার্ব্ব, এই তিনটী ঔষধ পৈত্তিক লক্ষণযুক্ত নিউমোনিয়ায় বিশেষ ফলপ্রদ।

মার্কুরিয়সে ঘাম হইলেও পীড়ার উপশম হয় না। ইহাতে পিপাসা থাকে; দন্তে দাগ হয়; জিহ্বা আর্দ্র, বড় ও নমনীয় এবং রাত্রিতে রোগ বৃদ্ধি বর্ত্তমান থাকে। ইহাতে স্ক্যাপুলা হইতে দক্ষিণ ফুস্‌ফুস্ মধ্যে সূচীবেধ বেদনা, কফঃ প্রথমতঃ শুষ্ক পরে রক্ত সংযুক্ত হয়। যকৃতেও বেদনা থাকে।

তৃতীয় বা গ্রে-হিপাটিজেসন অবস্থায় (in Gray hepatization stage—ফুস্‌ফুস্ যখন ধূসরবর্ণ যকৃতের ন্যায় অবস্থাপন্ন হয়) প্রকৃতি পীড়া আরোগ্য করিবার জন্ত শরীরস্থ দূষিত ত্যজ্য দ্রব্যাদি বাহির করিতে নানা প্রকারে চেষ্টা পায়। এই চেষ্টার সাহায্য করিবার জন্য আমাদের আর কতকগুলি ঔষধের দরকার হয়। ইহাদের মধ্যে সালফার লাইকোপোডিয়াম, হেপার-সালফার, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, সোরিনম, টিউবারকিউলিনম ও সাঙ্গুনেরিয়া প্রধান। ইহাদের বিষয় কথিত হইতেছে।

(৭) সালফার (Sulphur) ঃ—ইহার ৬ষ্ঠ, ৩০শ, ২০০শত এবং ১০০০ হাজার শক্তি সাধারণতঃ ব্যবহৃত হয়। তৃতীয়াবস্থায় যখন ক্ষরিত রসের শোষণ আবশ্যক হয়, তখন সকল স্থলেই সালফার প্রধান ঔষধ। প্রদাহের প্রথম প্রকোপ উপশমিত হওয়ার পর যদি মধ্যে মধ্যে হঠাৎ জ্বর আক্রমণ করে এবং জ্বর বিরামে দুর্ব্বলকারী ঘাম ও দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি হয়, তবে সালফার বিশেষ ফলপ্রদ হইয়া থাকে। অনেক সময় রোগের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা সকল আরোগ্যকারী নিয়মের অনুবর্ত্তী হয় না। সুতরাং অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া হেতু রোগী ভুগিতে থাকে। এই সকল স্থলে রোগী সাধারণতঃ সোরা বিষ (Psora) দুষ্ট বুঝিতে হইবে। এরূপ অবস্থায় রোগীর অতীত জীবনেতিহাস আমাদের অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। সোরা বিষ-দুষ্ট ব্যক্তির শরীর ক্ষীণ ও গ্রীবাদেশ

আনত। চলিবার সময় বা উপবেশন কালে ইহারা মাথা হেট করিয়া সম্মুখে নত হইয়া চলে ও বসে। ইহাদের প্রায়ই চর্ম্মরোগ থাকে, কিন্তু পীড়ার প্রকোপ সময়ে অদৃশ্য হইয়া যায়। চর্ম্মরোগ বসিয়া গিয়া রোগ হইলে, রোগ আরোগ্য কালে পুনর্ব্বার ঐ চর্ম্মরোগ দেখা দেয়। সর্ব্বাঙ্গে দহনবৎ জ্বালা ও চুলকানি সালফারের প্রধান লক্ষণ। (সালফারে জ্বালার সঙ্গে চুলকানি বিদ্যমান থাকে। এপিসের জ্বালার সঙ্গে হুল বিদ্ধবৎ যাতনা অনুভূতি হয় আর কষ্টিকমের জ্বালার সঙ্গে ক্ষতবৎ মনে হয়। আর্সের জ্বালার সঙ্গে সূচীবেধ ও দাহবৎ যাতনা থাকে। (শারীর-বিধান তন্তুর ক্ষয় বা ধ্বংস হওয়ার জন্য এইরূপ যাতনা হয়)। দেহের সমস্ত দ্বারই ঘোর লালবর্ণ সালফারের আর একটী প্রধান লক্ষণ। আবার শোষণ কার্য্যে ইহা একমাত্র মহৌষধ। ইহাতে প্রাতে বিছানা ত্যাগ করিয়াই তাড়াতাড়ি বাহ্যে যাইতে হয়।

সালফারের জিহ্বা সাদা, উহার অগ্রভাগ লালবর্ণ ও শুষ্ক। নাসিকা হইতে অপরাহ্ণ ৩টার সময় রক্তস্রাব। পাকস্থলী খালিবোধ।

সালফারের রোগী উদাসীন, হতাশ, ভীতস্বভাব, উদ্বিগ্ন, ক্রন্দনশীল, একগুঁয়ে, কলহপ্রিয়, খিটখিটে, অন্যমনস্ক, দৃঢ়কল্পনা, সুখী ও অহঙ্কৃত, রাগান্বিত, উগ্রস্বভাব, অনুতাপিত ও কাহাকেও কাছে আসিতে দেয় না।

(৮) ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব (Calcarea Carbonica) ঃ—নিউমোনিয়ায় সাধারণতঃ ইহার ৬ষ্ঠ, ৩০শ ও ২০০ শত শক্তি ব্যবহৃত হয়।

সালফার হইতে বিভিন্ন ধাতুর লোকের পক্ষে ইহা উপযোগী। এই ধাতুকে নিউমোফ্লেগমেটিক ধাতু বলে। সুশ্রী, স্থূলকায়, কোমল দেহ, দৈহিক জ্বালার পরিবর্ত্তে শীতলতা বোধ ও সর্ব্বদাই ঘাম হয়। ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব দ্বারা ক্ষয়কাশ প্রতিরুদ্ধ হয়।

মল (Stool) ঃ—ক্যালকেরিয়ার মল পাৎলা, টকগন্ধযুক্ত ও ছেবড়া ছেবড়া।

জিহ্বা ঃ—জিহ্বা সাদা ক্লেদাবৃত, শুষ্ক, জিহ্বাগ্রে জ্বালা করে। কথা কহিতে কষ্ট হয় ও স্বর অস্পষ্ট।

নাড়ী ঃ—পূর্ণ ও কম্পিত।

মন ঃ—বিস্মৃতি-প্রবণ, চিন্তিত, চিন্তা করিতে বড়ই কষ্ট হয়। কাল্পনিক রুগ্নাবস্থা, অস্থির, ঔদাসিন্য, ভীতি, ক্রন্দনশীল, কলহপ্রিয়, জেদী। রোগী ইঁদুর, ছুঁচা ও আগুন সম্বন্ধীয় প্রলাপ বকে।

যে স্থলে দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের মধ্যভাগ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হইয়াছে ও মাথায় বরফের টুকরা বসান আছে বলিয়া রোগীর মনে হয় সেই স্থলে ইহা বিশেষ উপকারী হইতে দেখা যায়।

মস্তক বড় ও ফণ্টেনেলি অসংযুক্ত।

বৃদ্ধি ঃ—পূর্ণিমার সময় (আর্ণিকা), উষ্ণ পানীয়ে, গভীর নিশ্বাস গ্রহণে, সঞ্চালনে, পার্শ্বে শয়নে, খালি পেটে ও অপরাহ্ণে রোগের বৃদ্ধি হয়।

(৯) লাইকোপোডিয়াম (Lycopodium) —নিউমোনিয়ায় সাধারণতঃ ইহার ৩০ শ, ২০০ শত ও ১০০০ হাজার শক্তি ব্যবহৃত হয়। কুচিকিৎসিত নিউমোনিয়ার টাইফয়েড অবস্থায় ইহা বিশেষ উপকারী। যে স্থলে যকৃতের উপসর্গ (কেলি-কার্ব্ব, মার্ক, চেলিডো.), উদরাধ্মান থাকে, দক্ষিণদিকে বা আগে দক্ষিণ দিকে রোগ হইয়া পরে বামদিকে যায়; প্রচুর মিউকাস সংযুক্ত পূঁজময় গয়ের উঠে; রাতে দুর্গন্ধযুক্ত ঘাম হয়, সে স্থলে ইহা প্রযোজ্য।

ইহাতে এক পা শীতল ও অন্য পা গরম; হিপাটিজেসন অবস্থা; গয়ের ইটের গুঁড়ার ন্যায় (রাষ্টি কলার); যকৃতের এট্রোফি (ক্ষুদ্র ভাবাপন্ন) হয়, আর চায়নাতে হাইপারট্রফি অর্থাৎ বৃহৎ হয়। নাকের পাতা প্রসারিত ও সঙ্কুচিত হয় (এন্টিম ফক্ষ)।

লাইকোপোডিয়ামে জিহ্বা রক্তবর্ণ, শুষ্ক, কৃষ্ণবর্ণ, ফাটা ফাটা, বিস্তৃত ও কম্পিত; কথা অস্পষ্ট; নিষ্ফল মল প্রবৃত্তি থাকে (নক্স)।

ইহাতে অচৈতন্য, পরিবর্ত্তনশীল, হতাশ, ভীতিভাব, শিশু একাকী থাকিতে ভয় পায়, রাগান্বিত হয়। রোগী অন্যমনস্ক ও নির্জ্জনে থাকিতে ইচ্ছুক হয়।

বৃদ্ধি ঃ—বৈকাল ৪টা হইতে ৮টা পর্য্যন্ত এবং শীতল পানীয় সেবনে বৃদ্ধি হয়।

উপশম ঃ—গরম খাদ্যে, গরম পানীয় সেবনে উপশম হয়।

(১০) টিউবারকিউলিনম (**Tuberculinum**)—ইহার উচ্চক্রম ব্যবহার্য্য। গুটিকা সঞ্চয়ের আশঙ্কা হয়, খোলা বাতাসে প্রায়ই সর্দ্দি হয়।

(১১) সোরিনাম (**Psorinum**) :—ইহার ২০০ শত ও ১০০০ হাজার শক্তি ব্যবহার্য্য। দুর্ব্বলতার জন্য সামান্য নড়া চড়াতে ও নিদ্রাকালে ঘাম হয়। রোগী নিরাশ; শ্লেষ্মা প্রচুর, সবুজবর্ণ; রোগীর গায়ে মলের গন্ধ বা ঘামে পচা মড়ার গন্ধ হয়।

মন ঃ—রোগী উৎকণ্ঠিত, ভীত, ভবিষ্যৎ চিন্তায় চিন্তিত হয়।

মল ঃ—পচা মড়ার গন্ধ, কটাবর্ণ, জলবৎ ও অসাড়ে, মল নির্গত হয়; বাহ্যে পাইলেই আর থাকিতে পারে না। কোষ্ঠবদ্ধও থাকিতে পারে। মল ভাণ্ডের রেক্টামের—**rectum**) শক্তি লোপ পাওয়ার জন্য দুরারোগ্য কোষ্ঠবদ্ধ তৎসহ কোমরে বেদনা ও মেরুদণ্ডের কন্‌কনানি এবং এরূপ স্থলে ওপিয়াম, সালফার, প্লাম্বম প্রভৃতি বিফল হইলে সোরিনাম প্রযোজ্য।

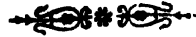
বৃদ্ধি ঃ—পূর্ণিমার সময়, রাত্রি ১টার পর হইতে ৪টার মধ্যে এবং ঋতুপরিবর্ত্তনে।

ঔষধ নির্ব্বাচনে সন্দেহ হইলে, যতক্ষণ নিঃসন্দেহ না হওয়া যায়, ততক্ষণ ঔষধ প্রয়োগে বিরত থাকিয়া প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচনার্থ পুস্তকাদি অধ্যয়ন ও পুনর্ব্বার রোগ লক্ষণ অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। ঔষধ রহিত করিয়া বসিয়া থাকিলে রোগী বা তাঁহার আত্মীয়গণ বিরক্ত বা ভীত হইবেন। সুতরাং এই অবকাশ কালে সুগার অব মিল্ক প্রয়োগ করতঃ ওষুধ ঠিক করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই মনে রাখা উচিৎ যে, রোগীকে বিনা ঔষধে রাখা বরং ভাল, তবু কদাচ অনির্দ্দিষ্ট বা বিসদৃশ্য ঔষধ দিয়া রোগীর আরোগ্যের পথ সংকীর্ণ করা কর্ত্তব্য নহে।

নিউমোনিয়া রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে চোখের কর্ণিয়াতে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত বশতঃ কর্ণিয়াতে ক্ষত হয়। এইরূপ ক্ষত হইবার পূর্ব্বে চক্ষু হইতে জল পড়িতে থাকে ও রোগী আলোর দিকে তাকাইতে পারে না। এই অবস্থায় চক্ষুতে কখনই কোনরূপ সঙ্কোচক লোসন দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। এরূপ স্থলে সাইলিসিয়া, পালসেটিলা, আর্জ্জেণ্টাম ইত্যাদি ঔষধের সাহায্য লওয়া উচিৎ।

রোগ বৃদ্ধির সময় সতত রোগীর চিন্তায় মনকে নিযুক্ত রাখা এবং একাদশী, পূর্ণিমা, অমাবস্যা তিথিতে সতর্ক থাকা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ব্যবহারিক অভিজ্ঞতা
Knowledge in Practical Field

লেখক—ডাঃ শ্রীননীগোপাল দত্ত B. A. (বি,এ,), M, D. (Homœo)
কৈলাসহর—ত্রিপুরা ষ্টেট্

হোমিওপ্যাথিক কলেজ হইতে উত্তীর্ণ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে একটা আত্মবিশ্বাস ছিল যে, পুঁথিগত জ্ঞান যাহা অর্জ্জন করিয়াছি, শুধু তাহাই আমার কার্য্যক্ষেত্রে ধ্রুব নক্ষত্রের ন্যায় পথ প্রদর্শক হইবে। কিন্তু দিন দিন যতই কার্য্যক্ষেত্রে (Practical Field) অধিকতর প্রবিষ্ট ও অগ্রসর হইবার সুযোগ পাইতেছি, ততই বুঝিতে পারিতেছি যে, পুঁথিগত বিদ্যায়, আর ব্যবহারিক অভিজ্ঞতায় যৎপরোনাস্তি পার্থক্য রহিয়াছে—আকাশ পাতাল পার্থক্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

অধিকাংশ বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক উৎকৃষ্ট গ্রন্থাদিই পাশ্চাত্য মনীষিগণের লিখিত ; হোমিওপ্যাথিক ঔষধগুলিও প্রায় সবই পাশ্চাত্য জনগণের—তথা চিকিৎসক মহোদয়গণের উপর পরীক্ষিত বলিয়া তদ্দেশীয় জলবায়ুতে পরিপুষ্ট মানবগণের মেজাজ্ ও ধাতু-প্রকৃতি অনুযায়ী লক্ষণাবলীই ঐ সকল গ্রন্থে লিপিবদ্ধ হইয়াছে। এই জন্যই এতদ্দেশীয় জনগণের ধাতু-প্রকৃতি প্রভৃতির লক্ষণের সহিত ঔষধাদির লক্ষণাদি সঠিক মিলাইয়া প্রকৃত ঔষধটি নির্ব্বাচন করা সুকঠিন হইয়া পড়ে। চিকিৎসাব্রতে নূতন ব্রতী অনভিজ্ঞ চিকিৎসককে এরূপ লক্ষণ মিলাইতে গিয়া কিরূপ দুর্ব্বিসহ চিন্তাভারে প্রপীড়িত হইয়া কত বিনিদ্র রজনী কাটাইতে হইয়াছে, তাহা ভুক্তভোগী মাত্রেই উপলব্ধি করিতে পারিবেন। কিন্তু সুখের বিষয় ব্যবহারিক ক্ষেত্রে এই কষ্টসহিষ্ণুতাই আবার নবীন চিকিৎসকের জ্ঞান-পিপাসাকে এত প্রবল করিয়া তুলে যে, তখন আর ব্যক্তিগত সুখ সুবিধার দিকে বড় একটা লক্ষ্য থাকে না। তাই আমাদের (চিকিৎসকগণের) একমাত্র নীতি হওয়া উচিত—"মন্ত্রের সাধন কিংবা শরীর পতন"। কার্য্যক্ষেত্রে কৃতকার্য্যতা—আমাদের জীবনান্তব্যাপী কঠোর সাধনার ফলেই লভ্য হইয়া থাকে। তাই প্রাণপাত পরিশ্রম করিয়া রোগীর মঙ্গল বিধানের চেষ্টা করাই সর্ব্বথা আমাদের কর্ত্তব্য। জ্ঞান চর্চ্চা করিবার বহু প্রয়াস পাইয়াও পরম বৈজ্ঞানিক ঋষিপ্রবর নিউটনের (Newton) মত বলিতে হইবে—"এই মাত্র জ্ঞানসমুদ্রের উপলখণ্ড সংগ্রহ করিতেছি"। রোগী চিকিৎসা করিতে গিয়া কত যায়গায় যে ঠেকিতে ও ঠকিতে হয়, তাহার আর ইয়ত্তা নাই। তবুও নিরুৎসাহ হওয়া উচিৎ নয়—কারণ, "failures are the pillars of success", অর্থাৎ "অকৃতকার্য্যতাই কৃতকার্য্যতা লাভের স্তম্ভ।"

সীমাবদ্ধ জ্ঞান লইয়া চিকিৎসা-ক্ষেত্রে যৎকিঞ্চিৎ যাহা অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, তাহারই কিছু আজ এখানে লিপিবদ্ধ করিব। ভ্রম প্রমাদ হওয়া খুবই স্বাভাবিক। আশা করি, সুধী লেখক লেখিকা মহোদয়গণ ও মাননীয় পাঠক পাঠিকাবর্গ আমার ভ্রম দর্শাইয়া আমার প্রকৃত জ্ঞান লাভের পথ উন্মুক্ত করিয়া দিবেন।

(ক) রক্তস্রাবে—ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব এবং ফস্ফরাস্ (Calcarea Carb and Phosphoras in Hæmorrhage).

রক্তস্রাব (Hæmorrhage) একটা সাংঘাতিক পীড়া। অত্যধিক রক্তস্রাবের দরুণ হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। তাই রক্তস্রাব ও অন্যান্য কতিপয় আকস্মিক বিপদের (emergent cases) জন্য আমাদের পূর্ব্ব হইতেই প্রস্তুত হইয়া থাকা অবশ্য কর্ত্তব্য। এইরূপ বিপদের সময় পুঁথি নাড়িয়া লক্ষণ মিলাইবার মত অবসর পাওয়া

যায় না, কারণ, তাহা হইলে পুঁথি নাড়িতে নাড়িতে রোগীর প্রাণান্ত ঘটিতে পারে। তবে সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, উপযুক্ত সাদৃশ্য ঔষধ প্রয়োগে প্রবল রক্তস্রাবও এত সত্বর নিবারিত হয় যে, দেখিলে আশ্চর্য্য হইতে হয়। রক্তস্রাবের যে সকল লক্ষণ প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচনের সহায় স্বরূপ, শুধু সেইগুলি যত্ন ও সতর্কতার সহিত বুঝিতে ও স্মরণ রাখিতে পারিলে বৃথা সময় নষ্ট হয় না। ইহাতে ঔষধ নির্ব্বাচন সহজসাধ্য হয় এবং সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগে অতি অল্প সময়ের মধ্যেই রক্তস্রাব নিবারিত অথবা রক্তস্রাব সম্পূর্ণ স্থগিত না হইলেও অন্ততঃপক্ষে আয়ত্বাধীন হওয়ায় রোগীর জীবনের কোনও ভয় নিশ্চয়ই থাকিবে না। এই সকল আকস্মিক বিপদে, **"প্রকৃতি সুস্পষ্ট বাকশক্তি সম্পন্না। জীবন যতই বিপদাপন্ন, প্রকৃতির বাণী ততই সুস্পষ্ট —ইহা স্থির নিশ্চয়। জীবন যতই বিপন্ন, ঔষধ ততই দ্রুত ক্রিয়াশীল এবং প্রকৃতি আরোগ্য কার্য্যের সহায়তা করিতে ততই ধ্রুব সত্য।"** সর্ব্বশ্রেষ্ঠ চিকিৎসকগণের এইরূপ অভিজ্ঞতা দ্বারা ইহা প্রকৃষ্টরূপে প্রতিপন্ন হওয়ায়, তাঁহারা এই সমস্ত বিষয়ের সত্যতা সম্বন্ধে পুনঃপুনঃ সমর্থন করিয়াছেন। এই মহাবাক্যের পোষকতা স্বরূপ কয়েকটী রোগীর বিষয় এস্থলে উল্লেখ করিতেছি।

রক্তস্রাবে—ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব—

১ম রোগী :—জনৈক ভদ্রলোকের স্ত্রী। বয়স ১৮।১৯ বৎসর। রং কাল। আকৃতি বেশ হৃষ্টপুষ্ট—মোটা (flably and fatty)। বিনয় নম্র ও মধুর স্বভাববিশিষ্টা।

গত ৭ই পৌষ (১৩৩৮ সাল) রাত্রি ৮ টার সময় ইহার চিকিৎসার্থ আমি আহূত হইয়া নিম্নলিখিত বিষয় অবগত হইলাম।

পূর্ব্ব ইতিহাস :—আজ প্রায় ৪।৫ মাস যাবৎ স্ত্রীলোকটীর প্রতি মাসে ঋতুস্রাবের সময় খুব বেশী পরিমাণে রক্তস্রাব হইতেছে। ইহার পূর্ব্বে প্রত্যেক মাসে রীতিমত স্রাব হইত না এবং ঋতুকালে পেটে ভয়ানক বেদনা হইত। সম্প্রতি কয়েক মাস যাবৎ অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইলেও, নূতন বধূ বিধায় স্ত্রীসুলভ লজ্জাবশতঃ এই বিষয় কাহারও নিকট প্রকাশ করেন নাই। কিন্তু বর্ত্তমান মাসিক স্রাব এত অধিক হইয়াছে যে, বধূটি নিজে কিছু না বলিলেও বাটীস্থ লোকজনের তাহা আর বুঝিতে বাকী থাকে নাই। রোগিণী এত বেশী দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছেন যে, প্রায় সব সময়ই বিছানায় শুইয়া থাকেন—কাহারও সঙ্গে বড় একটা কথা বলেন না। আমি গিয়া অনুসন্ধানক্রমে জানিলাম যে, রোগিণীর মাতারও এই ব্যাধি ছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা :—অনুসন্ধানে জ্ঞাত হইলাম যে, রোগিণীর রক্তস্রাব থামিয়া থামিয়া হয়। একটু নড়িলে চড়িলেই প্রবলভাবে রক্তস্রাব হইতে থাকে। রক্তের রং কাল এবং উহা চাপ চাপ। তলপেটে এবং সমস্ত বস্তি প্রদেশে (pelvic region) প্রবল বেদনা ও হাত পায়ে অত্যন্ত জ্বালা আছে। ইতিপূর্ব্বে রোগিণীর একবার প্রবল উদরাময় হইয়াছিল, আমার চিকিৎসাতেই আরোগ্য হয়। উদরাময় হওয়া অবধি জীর্ণশক্তি কম হইয়াছে।

রোগিণীর পূর্ব্ব ইতিহাস ও বর্ত্তমান অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া **"পাল্‌সেটিলা"** (**Puls**) দেওয়ার কথা মনে হইলেও, "পাল্‌সে" স্রাব খুব বৃদ্ধি করিয়া দেয় জানা থাকায় এমতাবস্থায় **স্যাবাইনা ৩০** (**Sabina 30**) দেওয়া স্থির করতঃ উহা দুই মাত্রা দিয়া আসিলাম।

৮ই পৌষ প্রাতে :—অদ্য খবর পাইলাম, রক্তস্রাবের কোন প্রকার তারতম্য হয় নাই, পূর্ব্ববৎ সমভাবেই রক্তস্রাব হইতেছে। 'স্যাবাইনা' এই ক্ষেত্রে নিশ্চিত প্রযোজ্য ঔষধ এইরূপ পুঁথিগত বিদ্যা থাকায় এই ঔষধকে ছাড়িতে ইচ্ছা হইল না। সুতরাং এ দিনও স্যাবাইনা ২০০ (Sabina 200) এক মাত্রা ও প্লেসিবো (**Placebo**) চারি মাত্রা দিয়া বিকাল বেলা খবর দেওয়ার কথা বলিয়া আসিলাম।

৮ই পৌষ রাত্রি ৮টা ঃ—এদিন রাত্রি ৮টার সময় রোগিণীর স্বামী অস্থির হইয়া আসিয়া বলিলেন—'রক্তস্রাব বন্ধ হওয়া তো দূরের কথা, ক্রমশঃই উহা বৃদ্ধি পাইতেছে। রোগিণীর অবস্থা শঙ্কটাপন্ন বিধায় রোগিণীর মাতাপিতার নিকট খবর দেওয়া হইয়াছে, তাঁহারা আসিয়া পৌছিলেই চিকিৎসা পরিবর্ত্তন করা হইবে।" আমি বড়ই লজ্জিত হইলাম। মনে মনে ভাবিলাম যে, লক্ষণ গ্রহণে নিশ্চয়ই কোন যায়গায় গলদ রহিয়াছে, নতুবা এরূপ হইবে কেন? রোগিণীর স্বামীকে আশ্বাস দিয়া তখনই রোগিণীকে দেখিতে গেলাম।

রাত্রি ৯টার সময় গিয়া রোগিণীকে নিম্নলিখিত অবস্থায় দেখিলাম। প্রভূত পরিমাণে রক্তস্রাব হইতেছে, রোগিণী খুব দুর্ব্বল ও নিস্তেজ। পায়ের তলা হইতে জানু পর্য্যন্ত একদম ঠাণ্ডা। মাথার উপরিভাগে ও পশ্চাতে এবং কপালে শীতল ঘর্ম্ম; কিন্তু শরীরের অন্যান্য অংশ বেশ গরম, নাড়ীর অবস্থাও বেশ ভাল। ক্রমশঃ অনুসন্ধানক্রমে জানিলাম যে, রোগিণীর প্রায় সময়েই মাথায় ঘর্ম্ম হয় এবং হাত পা গুলি ঠাণ্ডা থাকে।

(ক) মাথায় ঘর্ম্ম; (খ) পদদ্বয় শীতল; (গ) হৃষ্টপুষ্ট শরীর; উল্লিখিত ধাতুগত লক্ষণ—(Constitutional symptoms)—এই তিনটির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া **ক্যালকেরিয়া কার্ব্বকে** (Calcarea Carb) একমাত্র বিপদের বন্ধু বলিয়া আমার নিশ্চিত ধারণা হইল। এই ধারণানুযায়ী **ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ২০০** (Calcerea Carb 200) রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটারের সঙ্গে (re-distilled water) মিশাইয়া তখনই একমাত্রা খাওয়াইয়া দিয়া, তারপর প্রতি ঘণ্টায় ঘণ্টায় খাওয়াইবার জন্য স্যাক্ঃ ল্যাক্ (Sac lac) ৫টী পুরিয়া দিলাম। এই ঔষধে নিশ্চয়ই ফল হইবে বলিয়া আশ্বাস দিয়া আসিলাম।

৯ই পৌষ ঃ—অদ্য প্রাতে যেরূপ খবর পাইলাম, তাহাতে আমার আনন্দ ও বিস্ময়ের সীমা রহিল না। রোগিণীর স্বামী আসিয়া খবর দিলেন যে, গত রাত্রিতে ঔষধ সেবনের ঘণ্টাদুই মধ্যেই স্রাব কথঞ্চিৎ পরিমাণে কমিতে আরম্ভ করিয়াছে। অদ্য ভোরে আরও অনেক কম হইয়াছে।

যাহা হউক অদ্য ফাইটাম (Phytum) চারিমাত্রা প্রতি তিনঘণ্টা পর পর সেবনের জন্য দিলাম এবং রোগিণী নিরাময় না হওয়া পর্য্যন্ত যাহাতে সম্পূর্ণ বিশ্রাম অবস্থায় শয্যায় শুইয়া থাকেন (রোগের প্রাথমিক অবস্থা হইতেই আমি এরূপ উপদেশ দিয়া রাখিয়াছিলাম এবং শায়িতাবস্থায় মল ত্যাগের জন্য একটি বেড্ প্যান (Bed pan) এরও বন্দোবস্ত করিয়া দিয়াছিলাম) তজ্জন্য রোগিণীর স্বামীকে বিশেষভাবে বলিয়া দিলাম।

এইরূপে ৪।৫ দিন পর্য্যন্ত শুধু ফাইটাম (phytum) চালান হইল। অতঃপর খবর পাইলাম যে, রোগিণীর রক্তস্রাব হ্রাস হইয়াছে, তবে আজ দুই দিন হইতে দুপুর বেলা পা ঠাণ্ডা হইয়া অল্প পরিমাণে জ্বরভাব (feverish) হইতেছে। মাঝে মাঝে কপালে ও মাথায় ঘামও হয় পূর্ব্বোক্ত প্রথম একমাত্রা ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ২০০ (Calcarea carb 200) দেওয়ার পর ৭ সাত দিনের দিন পুনরায় উহার ১০০০ শক্তি এক মাত্রা (Calc carb 1000) দেওয়া হইল এবং পরিশ্রুত জলে (distilled water) কয়েক ফোটা রেক্টিফায়েড স্পিরিট (Rectified Spirit) দিয়া ১৪ চৌদ্দ দাগ দিয়া দৈনিক উহা দুই মাত্রা করিয়া সেবন করিতে বলিয়া দিলাম। এইরূপ চিকিৎসায় ২০ দিনের মধ্যেই রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠিলেন। তাঁহার জ্বরভাব, ঘর্ম্ম ও দুর্ব্বলতা সমস্তই দূরীভূত হইয়া গেল।

মন্তব্য ঃ—রোগিণীর রজঃস্রাবের রক্তের রং ও প্রকৃতি এবং শরীরে জ্বালাপোড়া প্রভৃতির বিষয় চিন্তা করিলে **স্যাবাইনা (Sabina)** দেওয়া সম্পর্কে (অন্ততঃ পুঁথিগত বিদ্যা হিসাবে) বোধ হয় কোনও হোমিওপ্যাথেরই মতদ্বৈধ না হওয়ার কথা। কিন্তু এক্ষেত্রে স্যাবাইনা ৩০ বা ২০০ (sabina 30 বা 200) ইহার কোন

শক্তিই কার্য্যকরী হয় নাই। রোগিণীর ধাতু, প্রকৃতি, আকৃতি, অবয়ব (Physique, temperment i. e. whole constitution) প্রভৃতি সম্বন্ধে আমার প্রথমাবস্থায়ই সবিশেষ অনুসন্ধান করা উচিত ছিল। ধাতু প্রকৃতি অনুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে গেলে **ক্যাল্‌কেরিয়াই (Calcarea)** যে ইহার ঔষধ, তাহা রোগিণীর রোগারোগ্য দ্বারাই প্রমাণিত হইল। তাই দেখা যায়—শুধু কতকগুলি বিষয়নিষ্ঠ বা বাহ্যিক (objective) এবং আশ্রয়নিষ্ঠ বা আন্তরিক (subjective) লক্ষণের উপর নির্ভর না করিয়া রোগীর ধাতুগত (Constitutional) লক্ষণের উপরই সমধিক জোর (stress) প্রদান করিলে রোগী অচিরেই শান্তি ও আরোগ্য লাভ করিতে পারে। আমার আত্মকৃত ভ্রমের জন্য (error of judgement) রোগিণী অযথা কষ্ট পাইয়াছেন, এজন্য আমি খুবই অনুতপ্ত।

এখানে আর একটা অত্যধিক রজঃস্রাবের (Menorrhagia—excessive flow of menses) রোগিণীর বিষয় উল্লেখ করিব।

২য় রোগী ঃ— জনৈক সম্ভ্রান্ত মুসলমান রমণী। রমণীর বাসস্থান এই সহর হইতে ৪।৫ মাইল দূরবর্ত্তী কোন গ্রামে। গত ১লা মাঘ (১৩৩৮ সাল) রোগিণীর স্বামী সাইকেলে চড়িয়া আসিয়া খুব ব্যস্তভাবে বলিলেন—"ডাক্তার বাবু! অতি সত্বর আমার স্ত্রীর জন্য ২।১ ডোজ ঔষধ দিন"। দেখিলাম—তাঁহার মুখমণ্ডল বিষণ্ণ ও চিন্তাযুক্ত, তাঁহাকে আশ্বস্ত করিয়া ব্যাপার কি জিজ্ঞাসা করিলে, তিনি যাহা বলিলেন, তাহার সারমর্ম্ম এই—

"অদ্য (১লা মাঘ) প্রাতঃকাল হইতে তাঁহার স্ত্রীর ঋতুস্রাব আরম্ভ হইয়া উহা এরূপ অত্যধিকরূপে ও অজস্রধারে হইতেছে যে, রোগিণী অত্যন্ত অবসন্ন ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছেন। অনেক টোট্‌কা টোট্‌কী ঔষধ দেওয়া হইয়াছে, কোন উপকার হয় নাই। একজন ভদ্রলোকের নিকট তিনি শুনিয়াছেন যে, আমার নিকট নাকি রজঃস্রাবের খুব আশ্চর্য্য ঔষধ আছে; উহা ২।১ দাগ খাওয়াইলেই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে। ইহা শুনিয়া তিনি সেই ঔষধ লইতে ছুটিয়া আসিয়াছেন"।

রোগিণীর স্বামীর নিকট হইতে যাহা জ্ঞাত হইলাম, তাহাতে "অত্যধিক রক্তস্রাব হইতেছে" এইটুকু মাত্র ছাড়া আর বিশেষ কিছু বুঝিতে পারিলাম না। সুতরাং ভদ্রলোকটীকে বলিলাম যে, রোগিণীকে দেখা প্রয়োজন। কারণ, এরূপ মারাত্মক রোগীকে না দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করা আমার পক্ষে সুকঠিন। কিন্তু জানি না কি কারণে ভদ্রলোকটী কিছুতেই রোগিণীকে দেখাইতে সম্মত হইলেন না। যাহা হউক তিনি ঔষধ দেওয়ার জন্য বারংবার জেদ্ করিতে থাকায় অগত্যা ঔষধ দিতে মনস্থ করিলাম। কিন্তু পূর্ব্বোল্লিখিত ১নং রোগিণীর ক্ষেত্রে যে ভুল করিয়াছিলাম, তাহার কথা স্মরণ হওয়ায় ঔষধে কোনও কার্য্য হইবে বলিয়া আমার বিশ্বাস জন্মিল না। বিরক্ত হইয়া রোগিণীর ধাতু-প্রকৃতির সম্বন্ধে প্রশ্ন করিতেও ভুলিয়া গেলাম। যাহা হউক অনেকটা অনুমানের উপর নির্ভর করিয়া একমাত্রা **ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব ১০০০ শক্তি** (Calcarea carbonica 1000) এবং প্লেসিবো তিন মাত্রা দিলাম। রোগিণীর স্বামীকে বিশেষভাবে বলিয়া দিলাম যে, এই চারি মাত্রা ঔষধে উপকার না হইলে আগামী কল্য প্রাতে যেন রোগিণীকে দেখাইবার ব্যবস্থা করেন।

২রা মাঘ ঃ— অদ্য প্রাতে রোগিণীর স্বামী সহাস্যমুখে আসিয়া জানাইলেন যে—"গত কল্যকার দেওয়া চারিমাত্রা ঔষধে রক্তস্রাব আশ্চর্য্যরূপে কমিয়া গিয়াছে"। তিনি রোগিণীকে আরও কয়েকদিন ঔষধ দেওয়ার জন্য অনুরোধ করায় আমি ৭ দিনের জন্য অনৌষধি বটীকা (Unmedicated globules) দিলাম। রোগিণী এখনও পর্য্যন্ত বেশ ভাল আছেন।

মন্তব্য ঃ— এই ক্ষেত্রে রোগিণীর ধাতুপ্রকৃতি জানিবার মত সুযোগ সুবিধা না ঘটিলেও, বোধ হয় রোগিণীর উহা ঠিক ক্যালকেরিয়ার অনুরূপই ছিল।

নতুবা এত সত্বর ঔষধে নিশ্চয়ই কাজ করিতে পারিত না। এখানে ইহাও উল্লেখযোগ্য যে, আরও ২।৪টী রোগিণীকে ধাতুপ্রকৃতির দিকে লক্ষ্য না করিয়াও শুধু রক্তস্রাবের কথা ভাবিয়াই ক্যালকেরিয়া (Calcarea) ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। তবে তাঁহাদের রক্তস্রাব সত্বর (at once) বন্ধ না হইয়া ২।১ দিন মধ্যে বন্ধ হইয়াছিল। বোধ হয় ধাতুপ্রকৃতি বিচার না করিয়া ঔষধ দেওয়াতেই এরূপ হইয়াছিল।

ফ্যারিংস হইতে রক্তস্রাব—

৩য় রোগী :—এই সহরের সন্নিকটস্থ গ্রামবাসী জনৈক ব্রাহ্মণ। বয়স ৪৫।৪৬ বৎসর। রং ফরসা। মধ্যম আকৃতি বিশিষ্ট (তেমন লম্বাও নয় তেমন বেঁটেও নয়)। গলার স্বর হ্রস্ব (low voiced)।

বিগত ১৮ই অগ্রহায়ণ (১৩৩৭) ইহার চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস—এই ভদ্রলোকটি প্রায় ৫।৭ বৎসর হইতে ফ্যারিঞ্জাইটিস রোগে (গলকোষ প্রদাহ—Pharyngitis) ভুগিতেছেন। একটু ঠাণ্ডা লাগিলেই (বিশেষতঃ, প্রতি শীত ঋতুতে) গলার ভিতর সুড় সুড় করিয়া (with a tingling sensation) কাশির উদ্রেক হইয়া থাকে এবং কাশিতে কাশিতে কতকটা গাঢ় আঠাবৎ (sticky) শ্লেষ্মা নিঃসরণ হয়। ইহার পরিবারে যক্ষ্মারও (Pthisis) ইতিহাস পাওয়া যায়।

সম্প্রতি গত ১০ই অগ্রহায়ণ হইতে তিনি এই রোগে পুনরাক্রান্ত হইয়াছেন। এই দিন রাত্রিতে কাশিতে কাশিতে কাশির সঙ্গে হঠাৎ কতকটা রক্ত বাহির হয়। রোগী ইহাতে ভীত হইয়া তৎক্ষণাৎ জনৈক কবিরাজকে আনাইয়া চিকিৎসা আরম্ভ করান। উক্ত কবিরাজ মহাশয় ইহার রোগ "রক্তপিত্ত" নির্দ্ধারণ পূর্ব্বক ২।৩ দিন চিকিৎসা করেন। কিন্তু রক্তস্রাব বন্ধ না হওয়ায়, পরে জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে ডাকান হয়। এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয় রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস জ্ঞাত হইয়া ও গলকোষ পরীক্ষান্তে পীড়া পুরাতন গলকোষ প্রদাহ (Chronic pharyngitis) বলিয়া ঠিক করেন। কাশির সঙ্গে রক্তপাত দেখিয়া রোগ রক্তোৎকাশি (Hæmoptysis) বা রক্তবমন (Hæmotersis) বলিয়া অনেকেরই ভ্রম জন্মে। কিন্তু বক্ষে বেদনা, জরভাব ও রক্তের সঙ্গে ফেনা (fumes) প্রভৃতি না থাকায় এবং রোগীর পাকাশয়িক লক্ষণ (gastric complaints) বিশেষ কিছু না থাকায়—বিশেষতঃ, গলকোষের অবস্থা দৃষ্টে পরীক্ষা করায়, উহা যে গলকোষ প্রদাহ এবং এই গলকোষ হইতে (pharynx) রক্তপাত হইতেছে ইহা সঠিক নির্দ্ধারিত হয়। তাই এলোপ্যাথিক ডাক্তার মহাশয় পুরাতন ফ্যারিঞ্জাইটিস পীড়ার (Chronic pharyngitis) চিকিৎসা করেন এবং রক্তপাত নিবারণ করিবার জন্য কয়েকটী ইঞ্জেক্সনও দেন। কিন্তু তাহাতে রক্তস্রাবাদি বন্ধ না হওয়ায় অবশেষে রোগী আমার ঔষধে রক্তপাত বন্ধ হয় কি না একবার পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হন।

আমি ১৮ই অগ্রহায়ণ রাত্রিতে ৯ ঘটীকার সময় উপস্থিত হইয়া পূর্ব্ববর্ণিত অবস্থাদি সম্যক অবগত হইয়া এবং রোগী হ্রস্বস্বরবিশিষ্ট (low voiced) দেখিয়া তাহাকে ফস্ফরাসের ধাতু বিশিষ্ট (Phosphorus constitution) বিবেচনা করিয়া **ফস্ফরাস ২০০ শক্তি** (Phosphorus 200) একমাত্রা খাওয়াইয়া দিলাম এবং প্রতি দুই ঘণ্টান্তর এক একমাত্রা খাওয়ার জন্য চারিমাত্রা (স্যাক্ঃ ল্যাক Sac lac) দিয়া আসিলাম।

১৯শে অগ্রহায়ণ :—অদ্য খবর পাইলাম যে, রক্তপাত কতকটা কমিয়াছে। এই দিন কেবল প্লেসিবো চারি মাত্রা দিলাম।

২০শে অগ্রহায়ণ :—অদ্য খবর পাইলাম যে, রক্তপাত সম্পূর্ণভাবে নিবারিত হইয়াছে, কিন্তু গলা সুর্‌সুর্ করিয়া কাশি এবং কতকটা আঠা আঠা গাঢ় শ্লেষ্মা বাহির হওয়া নিবারিত হয় নাই। সুতরাং অদ্য হইতে চারিদিন ক্রমান্বয়ে **ক্যালি বাইক্রমিকম্ ৩০,**

(Kali Bichromicum 30) প্রত্যহ দুইমাত্রা করিয়া খাইতে দিলাম। ইহাতে রোগী একরূপ সুস্থ হইয়া গেলেন। আরও কিছুকাল নিয়মিতভাবে ঔষধ ব্যবহার করিবার জন্য রোগীকে আমি অনুরোধ করি, কিন্তু তিনি আমার সে কথায় কর্ণপাত করেন নাই। পরে জানিলাম কিছুকাল পর তিনি অন্যরকম চিকিৎসার জন্য স্থানান্তরে গিয়াছিলেন। রোগী মোটের উপর এখন বেশ ভাল আছেন। (ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে সাধারণের ধারণা ও তজ্জনিত কুফল

লেখক ডাঃ শ্রীঅভয়াচরণ সেন গুপ্ত L. M.S. (Homoeo)
পাকুল্যা বাজার, ময়মনসিংহ

আজকাল অনেকের মুখেই শুনিতে পাওয়া যায়—"হোমিওপ্যাথিক ঔষধের এক মাত্রাতেই রোগ আরোগ্য হয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ প্রথম দিন এইরূপ একমাত্রা প্রকৃত ঔষধই প্রয়োগ করেন, তারপর যাহা দেন, তাহা কিছুই নয়—উহা কেবল দুগ্ধ শর্করা (সুগার মিল্ক) এবং রোগীকে আশ্বস্ত করিবার জন্য—রোগীর মনস্তুষ্টির জন্য ইহা প্রদত্ত হইয়া থাকে"। সুনির্ব্বাচিত একমাত্রা ঔষধেই যে অনেক স্থলে রোগারোগ্য সাধিত হইতে পারে এবং ইহা যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অসীম শক্তিরই পরিচায়ক, তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু সব স্থলেই—বিশেষতঃ দুঃসাধ্য জটীল পীড়াও যে এইরূপ এক মাত্রা ঔষধেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে পারিবে, এমন কোন কথা নাই। এরূপ স্থলে সাধারণের মনে ঐরূপ ধারণা বদ্ধমূল হওয়ায় চিকিৎসককে যে কিরূপ বিব্রত হইতে হয়, ভুক্ত ভোগীগণই তাহা বেশ বুঝিতে পারিবেন।

হোমিওপাথিক চিকিৎসায় পুনঃ পুনঃ ঔষধ সেবন করাইবার প্রয়োজন হয় না, অধিকাংশ স্থলে একমাত্রা ঔষধেই কার্য্য সিদ্ধ হয়—না হইলেও প্রযুক্ত ঔষধের ক্রিয়াফলের অপেক্ষা করিয়া পুনরায় ঔষধ প্রয়োগ করার বা না করার প্রয়োজন বিবেচিত হইয়া থাকে। কিন্তু এই সময়ের মধ্যে রোগী ঔষধ না পাইলে রোগী বা রোগীর বাড়ীর লোক সন্তুষ্ট হয় না—চিকিৎসকের প্রতি আস্থাশূন্য হইয়া পড়ে। সুতরাং চিকিৎসকের পক্ষে বাধ্য হইয়া অনৌষধি পুরিয়া, পীল প্রভৃতির প্রয়োগ অপরিহার্য্য হইয়া থাকে। প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই এইরূপ অনৌষধি পুরিয়া, পীল প্রভৃতি প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কিন্তু অনেকে বাহাদুরী লইবার জন্য বা হোমিওপ্যাথিক ঔষধের গৌরব বর্দ্ধনার্থ ইহা প্রকাশ করিয়াই যত অনর্থের সৃষ্টি করিয়াছেন। ইহার ফল এই হইয়াছে যে, প্রকৃত ঔষধকেও অনেক রোগী ফাঁকি মনে করিয়া উহার প্রতি বিতৃষ্ট হন, আবার হয়ত একমাত্রা ঔষধেই পীড়া আরোগ্য করাইবার জন্য জেদ্ করেন এবং একাধিক মাত্রা ঔষধ সেবন করিতে অনিচ্ছুক হন। চিকিৎসা ক্ষেত্রে ইহা কম বিড়ম্বনার বিষয় নহে। বলা বাহুল্য—অর্ব্বাচীন অপরিণামদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের দ্বারাই এই বিড়ম্বনার সৃষ্টি হইয়াছে।

বিগত ১৩৩৭ সালের (২৩শ বর্ষ) ১০ম সংখ্যা (মাঘ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৫৪২ পৃষ্ঠায় মাননীয় প্রবীণ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ মজুমদার মহাশয় এই ফাইটাম (Phytum—অনৌষধি দুগ্ধ শর্করা বা সুগার অব মিল্ক) সম্বন্ধে যে উপদেশ পূর্ণ আলোচনা করিয়াছেন, প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকেরই তৎপ্রতি দৃষ্টি আকর্ষণ করিতেছি।

আমাদের দেশে বহু পূর্ব্ব হইতেই কবিরাজী ও এলোপ্যাথিক চিকিৎসার বহুল প্রচলন রহিয়াছে। এই সকল চিকিৎসা-প্রণালীতে এদেশের লোক এরূপভাবে অভ্যস্ত হইয়া পড়িয়াছে যে, কেবল মাত্র দুই এক মাত্রা সেবনীয় ঔষধে অনেকেই সন্তুষ্ট হইতে পারেন না। অবশ্য শিক্ষিত সম্প্রদায়ের কথা বলিতেছি না—সংখ্যা গরিষ্ঠ স্বল্পশিক্ষিত বা অশিক্ষিত সম্প্রদায়ের মধ্যে—সাধারণতঃ, যাহাদের মধ্যেই চিকিৎসকগণের কার্য্যক্ষেত্র সমধিক বিস্তৃত, তাহাদের মধ্যে অনেকেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার কালীনও কবিরাজী বা এলোপ্যাথিক চিকিৎসাসুলভ বাহ্যিক প্রযোজ্য মলম, মালিষ, মর্দ্দন ও ইঞ্জেকসন প্রভৃতি প্রয়োগের জন্যও অনুরোধ করিয়া থাকেন। অনেক স্থলে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ইহাদের অপ্রয়োজনীয়তার বিষয় বুঝাইয়া বলিলেও তাহা কার্য্যকরী হয় না, বরং কোন কোন স্থলে উল্টা বিপত্তি ঘটিতে—চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা ও কার্য্যকুশলতার প্রতি রোগীর অনাস্থা উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। সুতরাং "ক্ষেত্রকর্ম্ম বিধিয়তে" বা "যস্মিন দেশে যদাচার" বিবেচনায় আমাদিগকে বাধ্য হইয়া রোগীর আবদার-অনুরোধ রক্ষা করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। বলাবাহুল্য, এরূপ স্থলেও ঐ ফাইটামের শরণাপন্ন হইতে হয়। সুতরাং দেখা যাইতেছে, অনেক প্রতিকূল ঘটনার মধ্য দিয়াই আমাদিগকে চলিতে হয়,—না চলিলে উপায় নাই। কেবল পুঁথিগত বিদ্যা এবং নির্দ্দিষ্ট কার্য্য-পদ্ধতি অবলম্বনে চলিলে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের প্রসার প্রতিপত্তি অক্ষুণ্ণ রাখা সম্ভব হইতে পারে না। কবিরাজী—বিশেষতঃ, এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-প্লাবিত দেশে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের যে কত বিষয়ে কত ধৈর্য্যশীল, প্রত্যুৎপন্নমতিত্ব এবং বিচার-বুদ্ধিসম্পন্ন হইতে হয়, তাহার ইয়ত্বা নাই।

আর একটা বিষয়ে অনেক হোমিওপ্যাথ কর্ত্তৃক হোমিওপ্যাথির গৌরবহানী হইবার—অন্ততঃ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের প্রতি বিতৃষ্ণভাব উৎপাদনের কারণ ঘটিতেছে। ইহা হইতেছে—অন্য মতের চিকিৎসার প্রতি দোষারোপ। অনেক গোঁড়া হোমিওপ্যাথ্‌কেই তুলনা সমালোচনা স্থলে অন্য মতের চিকিৎসককে বা চিকিৎসা-প্রণালীর নিন্দা করিতে দেখা যায়। কবিরাজী বা এলোপ্যাথিক চিকিৎসার পর কোন রোগী ইহাদের চিকিৎসাধীন হইলে পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকের চিকিৎসা-প্রণালীর দোষ কীর্ত্তনে ইহারা সহস্র মুখ হইয়া থাকেন। ইহাদের ধারণা—এইরূপ নিন্দা করিলেই ইহাদের প্রতি—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রতি রোগীর বা রোগীর বাড়ীর লোকের অটল আস্থা স্থাপিত হইবে। কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ ভুল ধারণা। আত্মশ্লাঘার ফল কখনই আত্মশ্লাঘীর প্রতি আস্থা স্থাপনে সহায়ীভূত হইতে পারে না; বরং ইহার বিপরীতই ঘটিয়া থাকে। কার্য্যকারিতার দ্বারাই প্রতিষ্ঠালাভ সম্ভব। পূর্ব্বাহ্নেই এইরূপ আত্মশ্লাঘা প্রকাশ করিয়া অনেক চিকিৎসককে অপ্রতিভ,হেয় এবং অনেকেরই প্রসার প্রতিপত্তি চিরতরে অস্তমিত হইতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পক্ষে এরূপ গোঁড়ামি—এরূপ একদেশদর্শিতা প্রদর্শন করা এবং অন্য কোন মতের চিকিৎসা বা চিকিৎসকের প্রতি দোষারোপ করা সর্ব্বতোভাবে অকর্ত্তব্য।

আজকাল আর একটা বিষয়ে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মধ্যে একটু বিপ্লব ঘটিবার উপক্রম হইয়াছে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় অধুনা ইঞ্জেকসন চিকিৎসার বিশেষ প্রচলন হইয়াছে। এলোপ্যাথিক ইঞ্জেকসনের দোষগুণ আলোচনা করিতে চাহি না

এলোপ্যাথিক ইঞ্জেকসনের দেখাদেখি অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ইঞ্জেকসন করিতেছেন। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় যদিও ইহার প্রয়োজনাভাব, তথাপি এসম্বন্ধেও আমি কোন আলোচনা করিব না। কিন্তু এই ইঞ্জেকসন চিকিৎসা আজকাল জনসমাজের উপর কিরূপ প্রভাব বিস্তার করিয়াছে এবং প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পক্ষে ইহা কিরূপ বিড়ম্বনার কারণ হইয়াছে, তাহারই একটী দৃষ্টান্ত এস্থলে প্রদর্শন করিব।

রোগী ঃ—জনৈক ভদ্রলোকের স্ত্রী। গত ৩রা জ্যৈষ্ঠ (১৩৩৭) এই স্ত্রীলোকটীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগিণী দশম মাস গর্ভবতী। রোগিণীর পদদ্বয় ও মুখমণ্ডল অত্যন্ত শোথগ্রস্ত, চোখের পাতা অত্যন্ত স্ফীত, সর্ব্বদা শুষ্ক কাশি আছে। জ্বর নাই; নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুত; প্রস্রাব বারে ও পরিমাণে খুব কম; বাহ্যেও ভাল হয় না। অন্য কোন বিশেষ উপসর্গ নাই।

শুনিলাম—গর্ভের নবম মাস হইতেই শোথের সৃষ্টি হইয়াছে, ক্রমে উহা বাড়িয়া এক্ষণে এইরূপ দাঁড়াইয়াছে। রোগিণীর স্বামীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রতি আদৌ আস্থা নাই, অথচ গর্ভাবস্থায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতেও ইচ্ছুক নহেন। সুতরাং এপর্য্যন্ত রোগিণীর কোন চিকিৎসাই হয় নাই। এক্ষণে শোথ অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়ায় এবং রোগিণী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ায়, নিরাপদ বিবেচনা করতঃ অগত্যা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছুক হইয়া আমাকে ডাকিয়াছেন।

চিকিৎসা ঃ—রোগিণীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা এবং তাঁহার অবস্থা পর্য্যালোচনা করতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। ℞

এপিস মেল ৩০,

প্রত্যহ এক মাত্রা করিয়া সেব্য। এতদ্ভিন্ন দৈনিক ৩ মাত্রা করিয়া প্লেসিবো (ফাইটাম) সেবন করাইবার ব্যবস্থা করা হইল। অবশ্য ইহা যে অনৌষধি পুরিয়া, তাহা গোপন রাখিলাম।

ভগবৎ কৃপায় ৭ দিন এই চিকিৎসাতেই রোগিণীর শোথ সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইল। ইহার ৬ দিন পরে রোগিণী নির্ব্বিঘ্নে একটী পুত্র সন্তান প্রসব করিলেন।

সন্তান প্রসবের কয়েক দিন পরে রোগিণীর পদদ্বয় ও মুখমণ্ডল পুনরায় সামান্য শোথগ্রস্ত, সেই সঙ্গে জ্বর ও আমাশয় উপস্থিত হইয়া রোগিণী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ায় পুনরায় আমি আহূত হইলাম।

রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করতঃ উহা ব্যবস্থা করিব, এমন সময় রোগিণীর স্বামী বলিলেন—"দেখুন, আমাদের ইচ্ছা ঔষধ না খাওয়াইয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া। আপনি তাহাই করুন"। "হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ইঞ্জেকসন করিবার কোন প্রয়োজন করে না, ইহা খাওয়াইলেও ইহাতে ইঞ্জেকসনের ন্যায় ত্বরিত ফল পাওয়া যায়, আর হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে প্রসূতি বা স্তন্যদাত্রীর কোন অপকারও হয় না, ইত্যাদি" অনেক বিষয় বুঝাইয়া বলিলেও রোগিণীর স্বামীর ইঞ্জেকসনের মোহ ঘুচাইতে পারিলাম না। সুতরাং কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়াই চলিয়া আসিতে হইল।

এই ঘটনার প্রায় এক মাস পরে রোগিণীর স্বামী পুনরায় আমার ডিস্পেন্সারীতে আসিয়া উপস্থিত হইলেন। তাঁহার প্রমুখ্যাত অবগত হইলাম যে, সেই সময় হইতে (যে সময় আমি দ্বিতীয়বার আহূত হইয়াছিলাম) এপর্য্যন্ত রোগিণীকে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করান হইয়াছে, কিন্তু ইহাতে পীড়া আরোগ্য হয় নাই, বরং ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়াছে। উপরন্তু এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয় ডান হাতের যে জায়গায় ইঞ্জেকসন দিয়াছিলেন, সেই জায়গা অত্যন্ত স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়াছে এবং উহা পাকিবার উপক্রম করিয়াছে। রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছেন। বিরক্ত হইয়া ২ দিন আর রোগিণীকে ঔষধ খাওয়ান হয় নাই। এক্ষণে

পুনরায় আমার দ্বারা চিকিৎসা করাইবেন বলিয়া আমাকে লইতে আসিয়াছেন।

ভদ্রলোকটীর অনুরোধে পুনরায় রোগিণীকে দেখিবার জন্য রওনা হইলাম। এবার রোগিণীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(ক) রোগিণী শয্যাশায়ী। অত্যন্ত দুর্ব্বল, অন্যের সাহায্য ব্যতীত উঠিতে অক্ষম।

(খ) নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ, সঙ্কাপ্য (Compresible)।

(গ) পায়ের পাতা শোথগ্রস্ত।

(ঘ) জ্বর তখন (বেলা ৯টা) ১০২ ডিগ্রি। শুনিলাম—প্রত্যহ রাত্রি ১২টা—১টার সময় জ্বর হয়, বিকালে জ্বর কম পড়ে, কিন্তু একেবারে বিচ্ছেদ হয় না।

(ঙ) প্রত্যহ ১২।১৪ বার দাস্ত হয়। মলে অধিকাংশ সময়েই শ্লেষ্মা থাকে, কোন কোন বারে রক্তও পড়ে।

(চ) ডান হাতের বাহু স্ফীত, উহার এক স্থানে স্ফোটকের ন্যায় হইয়াছে। উহাতে পূঁজ সঞ্চয় হইয়াছে বলিয়া অনুভূত হইল। শুনিলাম—এইস্থানে এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয় ইঞ্জেকসন দিয়াছিলেন। ইঞ্জেকসনের পর এই ইঞ্জেকসন স্থান অত্যন্ত প্রদাহিত হইয়াছিল, তারপর ক্রমে এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছে।

রোগিণীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে **মার্ক-সল ৩০,** দৈনিক ২ মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ইহা এক সপ্তাহ সেবনেই দুর্ব্বলতা ব্যতীত সমুদয় উপসর্গই দূরীভূত হইতে দেখা গেল। বাহুর স্ফোটকটীও ফাটিয়া উহা আরোগ্যোন্মুখ হইল। অতঃপর **চায়না ৩০,** দৈনিক দুইবার এবং প্লেসিবো দুই মাত্রা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

এক সপ্তাহ এইরূপ ব্যবস্থাতেই রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছিলেন।

মন্তব্য ঃ—উল্লিখিত রোগিণীর স্বামীর ইঞ্জেকসন প্রিয়তা এবং হোমিওপ্যাথির উপর অনাস্থা প্রযুক্ত রোগিণী যে অযথা কষ্ট ভোগ করিয়াছিলেন, সহজেই তাহা বুঝিতে পারা যায়। আমাকেও কতকটা বিড়ম্বনা ভোগ করিতে হইয়াছিল। অনেক বিষয়ই রোগিণীর স্বামীকে বুঝাইয়া তাঁহার ভ্রান্ত ধারণা দূর করিবার চেষ্টা করিতে হইয়াছিল। সুখের বিষয়, এই ঘটনার পর হইতে উক্ত ভদ্রলোকটীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রতি বিশ্বাস স্থাপিত হইয়াছে।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথ্

খাগড়া, মুর্শিদাবাদ

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের (১৩৩৮) ১০ম সংখ্যার (মাঘ) ৫৯৮ পৃষ্ঠার পর হইতে]

একোনাইট (Aconite)

একোনাইটের মল ও মলত্যাগ সম্বন্ধায় লক্ষণ

একণে একোনাইটের মল ও মলত্যাগ সম্বন্ধীয় লক্ষণ বলা হইতেছে।

কুন্থন সহকারে বারম্বার অল্প অল্প পাতলা মলত্যাগ (আর্সে—Ars, বেল—Bell, কলচি—Colch, মার্ক—Merc); জলবৎ (এন্টি-ক্রু—Ant-crud, আর্সে—Arse, চায়না—China, পডো—Podo); শুভ্র বা লোহিত বর্ণের মূত্রত্যাগ সহ গ্রীষ্মকালের উদরাময়ে (সামার ডায়েরিয়া); কৃষ্ণবর্ণ দুর্গন্ধযুক্ত (আর্সে—Ars,)

আমরক্তময় মল; জলবৎ সবুজবর্ণ মল; শ্বেতবর্ণ মল (ক্যাল্কে—Calc, চায়না—China, হিপা—Hepar); অর্শ (Piles) সরলান্ত্রের শিরার প্রদাহে মলদ্বার হইতে উষ্ণ তরল পদার্থ নিঃসরণের ন্যায় অনুভব। এবং কৃমি বশতঃ রাত্রিতে মলদ্বারে অসহ্য কণ্ডুয়ন (আর্সে—Ars, সিনা—Cina, গ্র্যাফা—Graph.); এইগুলি একোনাইটের মল সম্বন্ধীয় লক্ষণ। এক্ষণে এই সকল লক্ষণের সাদৃশ ঔষধগুলির পার্থক্য বিচার হইতেছে, যথা—

(ক) কুন্থনসহ মলত্যাগ—

(১) আর্সেনিক—(Arsenic) :— কুন্থনসহ বারম্বার অল্প অল্প মলত্যাগ লক্ষণে একোনাইটের সঙ্গে ইহার সাদৃশ্য আছে বটে, কিন্তু কুন্থনসহ মলত্যাগের অগ্রে উদরে কর্ত্তনবৎ বেদনা, মলত্যাগ কালে ও তৎপরে মলদ্বার জ্বালা, রাত্রে এবং পানাহারে উহার বৃদ্ধি (ক্রোটন-টি—Croton-tig, ফেরাম—Ferr,পডো—Podo, ভিরে—Ver-v); মল লাগিয়া মলদ্বারে ক্ষত এবং সরলান্ত্র নির্গমন (পডো—Podo) প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ হইতে একোনাইটের সহিত ইহার পার্থক্য নির্ণীত হয়।

(২) বেলেডোনা (Belladona) :— কুন্থনসহ অল্প অল্প পাৎলা মলত্যাগ লক্ষণে একোনাইটের সহিত ইহারও বিলক্ষণ সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহাতে মলত্যাগের সময়ে ও মলত্যাগের পর পর্য্যন্তও কুন্থন বর্ত্তমান থাকে (ব্যাপ্টি—Bapt, ক্যাপ্সি—Capsi, মার্ক—Merc, নক্স—Nux-v., সালফার—Sulphur); পাকাশয় প্রদেশে বেদনা এবং নিশ্বাস রুদ্ধ করিয়া থাকিলে সেই বেদনার উপশম, আর ক্ষণে বেদনার আবির্ভাব ও ক্ষণে তিরোভাব ও প্রচণ্ডতা প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা অনায়াসেই ইহাকে একোনাইট হইতে পৃথক করা যাইতে পারে।

(৩) কলচিকাম (Colchicum) :— অত্যন্ত কষ্টপ্রদ স্বল্পমল এবং কুন্থনাদি অনেক লক্ষণেই একোনাইট সহ ইহার সাদৃশ্য আছে। কিন্তু খাদ্য দ্রব্য দর্শন বা ঘ্রাণে বমনোদ্রেক এবং বাত রোগগ্রস্তের ন্যায় দৈহিক টন্‌টন্‌কারী বেদনাযুক্ত সর্ব্বাঙ্গের খঞ্জতা এবং সঞ্চালনে রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহার পার্থক্য নির্ণীত হইয়া থাকে।

(৪) মার্কিউরিয়স (Murcurius) :— ইহাতে মলত্যাগ আরম্ভ হইতে মলত্যাগের পর পর্য্যন্ত অত্যন্ত কুন্থন বর্ত্তমান থাকে। মলত্যাগের পূর্ব্বে শীতবোধ ও উদরে কর্ত্তনবৎ বেদনা (কলো—Colo); রাত্রিকালে এবং বর্ষাকালে রোগ-লক্ষণের বৃদ্ধি; জিহ্বার আর্দ্রতা ও লালা স্রাব সত্ত্বেও দারুণ পিপাসা; প্রায় সকল রোগেই দিবারাত্রি ঘর্ম্ম নিঃসরণ অথচ তাহাতে পীড়ার অনুপশম প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইটের সহিত ইহার পার্থক্য নির্ণয় করা যাইতে পারে।

(খ) জলবৎ মল—

(৫) এণ্টিম-ক্রুড (Ant-Crud) :— একোনাইটের ন্যায় জলবৎ মল লক্ষণ ইহাতেও আছে। কিন্তু এণ্টিম ক্রুডে জলবৎ মলের সহিত খণ্ড খণ্ড কঠিন পিণ্ড অথবা অজীর্ণ দ্রব্য মিশ্রিত (চায়না—China, ক্যাল্কে—Calc.c, পডো—Podo.) থাকে। এতদ্ভিন্ন অম্ল দ্রব্য সেবনে, হিমজলে স্নান ও অধিক উত্তাপ ভোগে এবং রাত্রে ও প্রত্যূষে এই অতিসার বর্দ্ধিত হয়। এতদ্‌সহ দুগ্ধবৎ গাঢ় লেপাবৃত জিহ্বা; অতিরিক্ত—বিশেষতঃ, চর্ব্বিযুক্ত খাদ্যদ্রব্য গ্রহণে পাকস্থলীর বিশৃঙ্খলা প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা অনায়াসেই ইহাকে একোনাইট হইতে পৃথক করা যাইতে পারে।

(৬) আর্সেনিক (Arsenic) :— একোনাইটের ন্যায় জলবৎ মল লক্ষণে ইহারও সাদৃশ্য আছে বটে, কিন্তু ইহার নিজস্ব লক্ষণ সকল ইতিপূর্ব্বে পুনঃপুনঃ উক্ত হইয়াছে। আর্সেনিকের নিজস্ব লক্ষণ যথা—জ্বালা, পিপাসা এবং অস্থিরতা প্রভৃতি এবং

মানসিক লক্ষণ সকল দ্বারা একোনাইট হইতে সহজেই ইহাকে পৃথক করা যাইতে পারে।

(৭) চায়না (China) :—একোনাইটের ন্যায় ইহাতেও জলবৎ মল লক্ষণ বিদ্যমান আছে। কিন্তু চায়নার মল ভুক্ত অজীর্ণ পদার্থ মিশ্রিত (আর্স—Ars., পডো—Podo, এন্টি-ক্রুড—Anti-crud, ক্যাল্কে—Calc., ফস—Phos) এবং সশব্দ ও অবসাদক মলস্রাব এবং প্রায়ই বেদনাশূন্য অতিসার কিম্বা কেবল দিবাভাগে অতিসার (পেট্রো—Petro) ইত্যাদি লক্ষণ যাহা ইহার নিজস্ব, তদ্দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(৮) পডোফাইলাম (Podophyllum) :—একোনাইটের ন্যায় জলবৎ মল ইহারও একটি লক্ষণ বটে; কিন্তু ইহাতে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত মল; অত্যধিক পরিমাণ মল—এত অধিক মল নিঃসৃত হয় যে, মলত্যাগান্তে রোগী নেতাইয়া পড়ে, এতদ্‌সহ অতিশয় পিপাসা (ক্যাল্কে-কা—Calc-c, কোপে,—Copaiba); প্রাতঃকালীন মলত্যাগান্তে উদরে শূন্যতা অনুভব (এলো—Aloe, রুমেক্স -Rumex. সলফ -Sulphur.) ; দন্তোদ্ভেদকালীন অতিসার ; প্রাতঃকালে অতিসারের আতিশয্য ; বেদনাশূন্য ও অজীর্ণ দ্রব্য মিশ্রিত মলত্যাগ (আর্স—Ars., চায়না—China, ফেরাম—Ferr, হায়োসা—Hyos, এসিড-ফস্—Acid-phos) ; মলত্যাগ কালে এবং সামান্য সঞ্চালনে সরলান্ত্র নির্গমন (হারিস বাহির হওয়া) [ইগ্নে -Igne. রুটা—Ruta. সিপি—Sepia] ; মলের প্রাচুর্য্য ; মলের দুর্গন্ধ ; প্রাতঃকালে ও উষ্ণাবস্থায় এবং দন্তোদ্ভেদ কালে বৃদ্ধিই ইহার মলের বিশেষ লক্ষণ।

(গ) মলের বর্ণ—

(৯) আর্সেনিক (Arsenic) :—একোনাইটের ন্যায় কৃষ্ণবর্ণ ও দুর্গন্ধ মল-লক্ষণের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহার প্রভেদ নির্ণায়ক বিশিষ্ট লক্ষণ ইতিপূর্ব্বে অনেকবার আলোচিত হইয়াছে। সুতরাং এস্থলে পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন।

(ঘ) শ্বেতবর্ণ মল—

(১০) ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব (Calcerea carb) :—একোনাইটের ন্যায় শ্বেতবর্ণ মল লক্ষণ ইহাতেও আছে। কিন্তু শ্লেষ্মা ও রসপ্রধান ধাতু ; শুভ্রবর্ণ, স্থূল মাংসল ও মেদযুক্ত দেহ প্রভৃতি ইহার নিজস্ব ধাতু-প্রকৃতি যুক্ত রোগীতেই ইহা উপযোগী। ঈষৎ শুভ্রবর্ণ জলবৎ অম্লগন্ধ বিশিষ্ট মল, অতিসার রোগে—শীতল পদ ও মস্তকে ঘর্ম্ম প্রভৃতি নিজস্ব লক্ষণ বর্ত্তমানে ইহা ব্যবহৃত হয়।

(১১) চায়না (China) :—একোনাইটের ন্যায় শ্বেতবর্ণ মল-লক্ষণ ইহাতেও আছে ; কিন্তু শারীরিক তরল পদার্থের অপচয়জনিত দৌর্ব্বল্য, কর্ণে ঘণ্টা বা বাষ্পীয় শকট ধ্বনি ; উদরের স্ফীততা এবং উদ্গার ও বায়ুনিঃসরণে এই স্ফীতির অনুপশম প্রভৃতি ইহার প্রকৃতিগত লক্ষণ বর্ত্তমানে যে স্থলে বেদনাবিহীন অজীর্ণ মলযুক্ত অতিসার জন্মে সেই খানেই ইহার প্রয়োগ হয়।

(১২) হিপার সলফার (Hepar Sulph) :—একোনাইটের ন্যায় ইহাতেও শ্বেতবর্ণ মল-লক্ষণ আছে। কিন্তু শীতল বায়ুতে অতিরিক্ত অনুভূতি ; পেশীর দুর্ব্বলতা (Atony) ; মল ত্যাগে—এমন কি, কোমল মলত্যাগেও অত্যন্ত কষ্ট ; অম্লাতিসার ; শৈশবীয় অতিসারে শিশুর শরীরে অম্লগন্ধ (রিউম—Rhum) ; শুষ্ক ও শীতল বায়ুতে বৃদ্ধি এবং আর্দ্র বায়ুতে উপশম প্রভৃতি লক্ষণযুক্ত শ্বেতবর্ণ মল লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়।

(ঙ) মলদ্বার কণ্ডুয়ন—

(১৩) আর্সেনিক (Arsenic) :—কৃমিজনিত মলদ্বার কণ্ডুয়নে ইহাও ব্যবহৃত হয়। কিন্তু ইহার ধাতু-প্রকৃতি এবং বৃদ্ধি ও উপশম (modality) লক্ষ্য করিয়া একোনাইটের সঙ্গে পার্থক্য বিচার করা আবশ্যক। ইতিপূর্ব্বে কয়েকবারই ইহা উল্লিখিত হইয়াছে।

(১৪) সিনা (Cina) :—ইহাও একোনাইটের ন্যায় কৃমিজাত মলদ্বার কণ্ডুয়নের একটা বিশেষ ঔষধ।

কিন্তু ইহার রোগী অশিষ্ট ও খিটখিটে স্বভাবযুক্ত; শিশুদের কোলে চড়িয়া বেড়াইবার প্রবৃত্তি, ক্রোধে পদাঘাত করা বা প্রহার করার ইচ্ছা, বারংবার নাসিকায় অঙ্গুলি প্রবেশ করান, চক্ষুর চতুর্দ্দিক বিবর্ণ; রুগ্ন আকৃতি; পর্য্যায়ক্রমে অত্যন্ত ক্ষুধা ও ক্ষুধাহীনতা; মূত্র কিছুকাল রাখিলে শ্বেতবর্ণ হওয়া ইত্যাদি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইটের সহিত ইহার পার্থক্য বিচার করা কর্ত্তব্য।

(১৫) গ্র্যাফাইটিস (Graphites):— একোনাইটের ন্যায় ইহাতেও মলদ্বার কণ্ডুয়ন (আর্সে—Ars, ক্যামো—Chamo, সিনা—Cina, সল্ফার Sulph) বিলক্ষণ আছে। কিন্তু ইহার মলদ্বার পীড়কা যুক্ত চুলকানি বিশিষ্ট এবং বিদারিত থাকিতে পারে। ইহাতে প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ ও মল শ্লেষ্মা জড়ান গ্রন্থি বিশিষ্ট থাকে বা অজীর্ণ পদার্থ মিশ্রিত ও অসহ্য দুর্গন্ধ বিশিষ্ট তরল মল নিঃসৃত হয়। ইহাতে মধুর মত ঘন রস স্রাবযুক্ত চর্ম্মরোগ বিদ্যমান থাকে। এই সব লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহার পার্থক্য নির্ণীত হয়।

(ক্রমশঃ)

জিজ্ঞাস্য, প্রশ্নোত্তর ও প্রতিবাদ

(১) জিজ্ঞাস্য

নদীয়া, শান্তিপুর হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার M. D. (*Homæo*) মহাশয় লিখিয়াছেন—

"চিকিৎসা-প্রকাশের সুধী পাঠকবৃন্দের নিকট আমি ২টী প্রশ্ন করিতেছি। বহুদিন হইতেই আমার মনে এই সন্দেহ বদ্ধমূল আছে"।

(ক) জিজ্ঞাস্যঃ—হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ১, ২, ৬, ১২, ৩০, ২০০, ৫০০, ১০০০ প্রভৃতি ডাইলিউসন গুলি সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু কেন যে ইহার মধ্যবর্ত্তী শক্তিগুলি ব্যবহৃত হয় না, তাহার কারণ কি? এই সকল ক্রম কি ক্রিয়া প্রকাশে অসমর্থ হয়? যদি ৩০ শক্তি এতই কার্য্যকারী হয়, তবে ২৯ বা ৩১ অথবা ৩১ হইতে ১৯৯ শক্তি কোন কার্য্যই করিতে পারে না, তাহা সম্ভব হয় কি? কোন চিকিৎসক কি কখনও ঐ সকল ব্যাক ডাইলিউসন (Back dilution) ব্যবহার করিয়াছেন বা ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছেন? আশা করি, কোন অভিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার যুক্তিসঙ্গত কারণ দর্শাইয়া আমার সন্দেহ দূর করিলে বাধিত হইব।

(খ) জিজ্ঞাস্যঃ—থার্ম্মমিটারের ব্যবহার আজ কাল খুব বিস্তৃতিলাভ করিয়াছে। প্রায় প্রতি গৃহস্থের ঘরেই একটী করিয়া থার্ম্মমিটার থাকে—ডাক্তারদের তো কথাই নাই। থার্ম্মমিটারের গায়ে অর্দ্ধ মিনিট, এক মিনিট প্রভৃতি সময় নির্দ্দেশ করা থাকে। আবার ৫ মিনিটের থার্ম্মমিটারও আছে। এই নির্দ্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত থার্ম্মমিটারের পারদ পূর্ণ "বালব" রোগীর বগল প্রভৃতি স্থানে সংলগ্ন করিয়া রাখিলে, বাল্বের অভ্যন্তরস্থ পারদ থার্ম্মমিটারের গাত্রস্থ ডিগ্রি নির্দ্দেশক যে চিহ্ন পর্য্যন্ত উঠে, উহাই প্রকৃত উত্তাপ বলিয়া ধরা হয়। কিন্তু উত্তাপাধিক্যের সময় দেখা যায় যে, থার্ম্মমিটারের নির্দ্দেশ মত অর্দ্ধ, কি ১ মিনিট রাখিয়া যে পরিমাণ তাপ উঠে, সেই থার্ম্মমিটার সেই রোগীর দেহে এতদপেক্ষা অধিক সময় রাখিলে তাহাতে আরও উচ্চ তাপ উঠিতে দেখা যায়। এরূপ হইবার কারণ কি? এক্ষণে কোন্ উত্তাপটী রোগীর প্রকৃত তাপ? ম্যালেরিয়া জ্বরে এক আধ ডিগ্রি তাপের ইতর বিশেষে কোন ক্ষতি অবশ্য হয় না; কিন্তু টাইফয়েড

প্রভৃতি জরে ২।৪ পয়েন্টের উপরও রোগীর ভাল মন্দ ফল নির্ভর করে। আশা করি, কোন অভিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার মীমাংসা করিয়া আমার সন্দেহ দূর করিবেন। ইতি

শান্তিপুর—নদীয়া }
১২।৩১ } শ্রীবিধুভূষণ তরফদার

সম্পাদকীয় মন্তব্য ঃ—মাননীয় বিধুবাবুর উল্লিখিত দুইটী জিজ্ঞাস্য বিষয় সম্বন্ধে চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণের মধ্যে কেহ কোন মন্তব্য প্রকাশ করিলে, আমরা তাহা সাদরে প্রকাশ করিব। এ সম্বন্ধে আমাদের একটু বক্তব্য এ স্থলে উল্লিখিত হইতেছে।

(ক) বিধুবাবুর প্রথম জিজ্ঞাস্য সম্বন্ধীয় বিষয়ের মীমাংসা বোধ হয়—প্রবীণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ মজুমদার মহাশয়ের লিখিত "হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি" শীর্ষক প্রবন্ধে উল্লিখিত হইয়াছে। গত ৯ম সংখ্যা (১৩৩৮ সালের পৌষ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৫২১ পৃষ্ঠার ১ম কলমে প্রকাশিত উক্ত প্রবন্ধের প্রতি বিধুবাবুর দৃষ্টি আকর্ষণ করিতেছি।

(খ) বিধুবাবুর ২য় জিজ্ঞাস্য সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, থার্ম্মমিটারের নিকৃষ্টতার জন্যই তন্মধ্যে পারদের উত্থান সম্বন্ধে ব্যতিক্রম ঘটে। উৎকৃষ্ট মেকারের থার্ম্মমিটারে নির্দ্দিষ্ট সময়েই প্রকৃত উত্তাপ নির্ণীত হয়—অধিক সময় রাখিলেও পারদ অধিক উঠে না। আবার উৎকৃষ্ট মেকারের থার্ম্মমিটার পুরাতন হইলেও উত্তাপ নির্দ্দেশের গোলোযোগ ঘটে।

(২) জিজ্ঞাস্য

মহাশয়!

গত ১৩৩৮ সালের ৮ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের (২৪ বর্ষ—অগ্রহায়ণ) ৪৪১ পৃষ্ঠায় মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্রচন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. P. মহাশয়ের "অম্লরোগ—Acidity" শীর্ষক একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। প্রবন্ধটি বাস্তবিকই অতি সারগর্ভ এবং জ্ঞাতব্য তথ্য ও উপদেশ পূর্ণ। এই প্রবন্ধোক্ত দুইটী বিষয় সম্বন্ধে আমার একটু জিজ্ঞাস্য আছে।

ব্রজেন্দ্র বাবু অম্লরোগের দুইটী কারণ নির্দ্দেশ করিয়াছেন। যথা—

(১) অধিক মাত্রায় পাচকরস নিঃসরণ;

(২) শ্বেতসার ও মাখন জাতীয় খাদ্য জীর্ণ না হওয়া;

(৮ম সংখ্যার ৪৪৩ পৃষ্ঠার ১ম কলম দ্রষ্টব্য।)

এক্ষণে আমার জিজ্ঞাস্য এই যে, উক্ত দ্বিবিধ কারণে অম্লরোগের উৎপত্তি হইলে কোন্ কোন্ লক্ষণ দ্বারা উহাদের পার্থক্য নির্ণয় করা যাইতে পারে।

আশা এবং অনুরোধ—মাননীয় ব্রজেন্দ্র বাবু অনুগ্রহ পূর্ব্বক আমার উক্ত জিজ্ঞাস্য বিষয়টী বিশদ ভাবে আলোচনা করিয়া বুঝাইয়া দিয়া অনুগৃহীত করিবেন।

সৌদামিনী ঔষধালয় }
সমাসপাড়া, রাজসাহী } ডাঃ শ্রীবসন্তকুমার অধিকারী
১৮।১২।৩১ }

প্রশ্নোত্তর

নদীয়া শান্তিপুর হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homœo) মহাশয় লিখিয়াছেন—

বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্র ব্যবহার যুক্তি সঙ্গত কি না?

চিকিৎসা-প্রকাশে আমার একাধিক প্রবন্ধে হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক ঔষধ পাল্টা পাল্টী (পর্য্যায়ক্রমে) ব্যবহার করা দৃষ্টে অনেক চিকিৎসক মহাশয় উহাদের এইরূপ ব্যবহার যুক্তিসঙ্গত কি না এবং ঐরূপ ভাবে ঔষধ ব্যবহার করিলে পরস্পরের ক্রিয়া হানী হয় কি না, তাহা পত্র দ্বারা জানিতে চাহিয়াছেন। প্রত্যেককে পত্র দ্বারা বিস্তারিত ভাবে উহা জ্ঞাপন করা কষ্টসাধ্য বলিয়া আমি চিকিৎসা-প্রকাশের মারফৎ এ সম্বন্ধে আমার যতটুকু অভিজ্ঞতা আছে, তাহা লিখিবার চেষ্টা করিতেছি।

হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিতে হইলে মহাত্মা হ্যানিমানের কৃত অর্গানন খানি সম্যক পাঠ না করিলে হোমিওপ্যাথির মূলতত্ত্ব অবগত হওয়া যায় না। হোমিওপ্যাথিক মতে "দেহের রোগ হয় না, রোগ হয়—দেহীর। দেহী বলিতে জীবাত্মাকে বুঝায়। স্থূল চক্ষে জীবাত্মাকে দর্শন করা যায় না। উহা দৃষ্টিশক্তির বহির্ভূত দেহ হইতে দেহী অর্থাৎ "জীবাত্মা" যখন চলিয়া যান অর্থাৎ যখন মৃত্যু হয়, তখন যেমন সেই দেহের আর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করিবার ক্ষমতা থাকে না—উহা নিশ্চেষ্ট ও অসাড় ভাবে পড়িয়া থাকে এবং তখন যেমন কোন প্রকার উগ্রবীর্য্য ঔষধও ঐ দেহের উপর ক্রিয়া করিতে পারে না, তেমনি স্থূল মাত্রার ঔষধও উক্ত সূক্ষ্ম দেহীর উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে সক্ষম হয় না। কারণ, সূক্ষ্ম পদার্থের সঙ্গে স্থূলের সমাবেশ অসম্ভব। ইহাই হোমিওপ্যাথির সিদ্ধান্ত। (ক্রমশঃ)

অল ইণ্ডিয়া মেডিক্যাল কাউন্সিল বিল

The All India Medical Council Bill.

সমগ্র ভারতের বিভিন্ন প্রদেশে যাহাতে চিকিৎসকগণের মধ্যে তাঁহাদের যোগ্যতার একটা ন্যূনতম পরিমাপক বিধি বা আদর্শ স্থাপিত হয় এবং যে আদর্শ স্থাপিত হইলে সমগ্র ব্রিটিশ ভারতেই তাঁহারা সসম্মানে চিকিৎসা করিতে এবং সমাদরণীয় হইতে পারেন, তদুদ্দেশ্যে এবং আরও অনেকগুলি কারণে যথোপযুক্ত বিধি-ব্যবস্থা প্রণয়ন পূর্ব্বক উহা "অল ইণ্ডিয়া মেডিক্যাল কাউন্সিল বিল" নামে আইনে পরিণত করিবার জন্য অনেক দিন হইতে চেষ্টা চলিতেছে। কয়েক বৎসর হইতে ইহা মহামান্য ভারত গভর্ণমেণ্টের বিবেচনাধীন ছিল। সম্প্রতি এই বিল ভারতীয় ব্যবস্থা পরিষদের বর্ত্তমান অধিবেশনেই পেশ হইবে এবং সিমলা অধিবেশনে ইহার আলোচনা শেষ হইয়া শীঘ্রই ইহা আইনে পরিণত হইবার সম্ভাবনা।

এই "অল ইণ্ডিয়া মেডিক্যাল কাউন্সিল বিল" সম্বন্ধে অনেক বিষয় চিকিৎসকগণের জানিবার আছে। প্রত্যেক চিকিৎসা ব্যবসায়ীরই এই বিলটী জ্ঞাত থাকা অবশ্য কর্ত্তব্য। কারণ, এই বিলের সঙ্গে চিকিৎসকগণের স্বার্থ সম্বন্ধ বিশেষভাবে জড়িত আছে। বিলটী বিস্তৃত, আগামীবারে আমরা ইহা আমূল প্রকাশ করিব।

উল্লিখিত এই আইন প্রণয়ন সম্বন্ধে যখন জল্পনা, কল্পনা চলিতেছিল—বিশেষতঃ, যখন ইহা ভারত গভর্ণমেণ্টের বিবেচনাধীন হয়, তখন হইতে একটা হুজুক উঠিয়াছিল যে, গভর্ণমেণ্টের অনুমোদিত মেডিক্যাল স্কুল কলেজের পাশ করা ডিগ্রীধারী চিকিৎসক ব্যতীত অন্য কোন চিকিৎসক চিকিৎসা ব্যবসায় করিতে পারিবে না। চিকিৎসা বিষয়ক কোন কোন মাসিকপত্রে এই হুজুকটা আরও বেশী ঘোরাল করিয়া বর্ণনা করতঃ ডিগ্রীবিহীন চিকিৎসকগণের মধ্যে একটা প্রবল আতঙ্কের সৃষ্টি করা হইয়াছিল এবং এই সুযোগে কেহ কেহ নিজেদের স্বার্থ সিদ্ধির চেষ্টা করিয়াছিলেন। এই গুজবের মূলে কোন সত্য নিহিত না থাকায় আমরা সে সময় এ সম্বন্ধে কোন আলোচনা করি নাই। এক্ষণে পল্লীবাসী এবং গভর্ণমেণ্টের অনুমোদিত মেডিক্যাল স্কুল কলেজের পাশ না করা ডিগ্রীবিহীন চিকিৎসকগণ আশ্বস্ত হউন—উল্লিখিত আইনে ডিগ্রিবিহীন চিকিৎসকগণের চিকিৎসা ব্যবসায় বন্ধ করিবার কোন ব্যবস্থা বিধিবদ্ধ হয় নাই। আগামীবারে আমরা বিলের প্রত্যেক ধারা উদ্ধৃত এবং তাহার সমালোচনা করিব।

Printed and Published by Hem Chandra Mukharjee at the
CHIKITSHA-PROKASH PRINTING WORKS
197, Bowbazar Street, Calcutta.

চিকিৎসা বিজ্ঞানের অত্যাশ্চর্য্য

অভিনব আবিষ্কার ! অভিনব আবিষ্কার !!

ইটালির সুবিখ্যাত জান্তব ঔষধ প্রস্তুতকারক

Naziodele Medico Farmacologico ইনষ্টিটিউটের প্রস্তুত

অর্কাইটেসি সেরোণো - Orchitasi Serono.

ইহা জন্তুর অণ্ডগ্রন্থি (testis) হইতে প্রস্তুত। ইহার ১ সি, সি, পরিমাণ—১টী অণ্ডের অন্তর্মুখী রসের সমান। অণ্ডগ্রন্থি হইতে ইহা এরূপ প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত হইয়াছে যে, ইহাতে অণ্ডের অন্তর্মুখী রসের কার্য্যকরী উপাদান—**স্পার্ম্মিন (Spermin)** পূর্ণ মাত্রায় বিদ্যমান থাকে।

অর্কাইটেসি সেরোণোর বিশেষত্ব—

অর্কাইটেসি সেরোণো অণ্ডগ্রন্থির উপর বিশেষরূপে পোষক ও বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উহা হইতে যথোচিত পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র ও অন্তর্মুখী রস নিঃসরণ করাইয়া থাকে। এই হেতু ইহা শুক্র সম্বন্ধীয় সমুদয় পীড়া—শুক্রাল্পতা, শুক্রতারল্য, শুক্রে সজীব শুক্রকীটের অভাব, বন্ধ্যাত্ব, অতি শীঘ্র শুক্রপাত, অণ্ডকোষের শিথিলতা, জননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা বা শিথিলতা, ধ্বজভঙ্গ, স্বপ্নদোষ এবং শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়ার সহবর্ত্তী যাবতীয় পীড়ায় অতীব উপকারী।

অর্কাইটেসি সেরোণো বহুপরীক্ষিত—এদেশবাসীর সম্পূর্ণ উপযোগী

অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়ে যাঁহারা হীনবীর্য্য হইয়া যৌবনোচিৎ শক্তি সামর্থ্য বিহীন হইয়াছেন তাঁহাদের পক্ষে ইহা দেবতার আশীর্ব্বাদ স্বরূপ ; যৌবনের পূর্ণশক্তি প্রদানে ইহা অদ্বিতীয় ; ব্যবহার করিয়া দেখুন হাতে হাতে ফল পাইবেন।

ইহা মুখপথে বা হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা হয়।

মূল্য ঃ—মুখপথে সেবনার্থ ৭০ সি, সি, পূর্ণ প্রতি শিশি ৩৸০ তিন টাকা বার আনা। ইঞ্জেকসনার্থ ১ সি, সি, পূর্ণ ১০টী এম্পূলযুক্ত প্রতি বাক্স ৪॥০ চারি টাকা আট আনা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

দন্ত সম্বন্ধীয় যাবতীয় উপসর্গের

অব্যর্থ ফলপ্রদ ঔষধ.

(রেজিষ্টার্ড)

পাইওরেসিন Pyorecin

পাইওরিয়া এলভিয়োলেরিস ও দন্ত সম্বন্ধীয় যাবতীয়

পীড়া ও উপসর্গের অব্যর্থ

ফলপ্রদ ঔষধ

চিরজীবন দাঁত অক্ষুন্ন রাখিতে—সর্ব্ব রকম দাঁতের অসুখ হইতে পরিত্রাণ পাইতে **"পাইওরেসিন"**ই একমাত্র **নির্ভরযোগ্য প্রকৃত ফলপ্রদ**

যাবতীয় দন্তপীড়ার প্রতিষেধক ও আরোগ্যার্থ পাইওরেসিন কিরূপ অমোঘ ফলপ্রদ, একবার ব্যবহার করিলেই বুঝিতে পারিবেন। মূল্য—প্রতি শিশি ১৷০ টাকা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

অভিনব আবিষ্কার ! অভিনব আবিষ্কার !!

অধিকতর উন্নত প্রণালীতে এবং নির্দ্দোষভাবে প্রস্তুত হইয়া

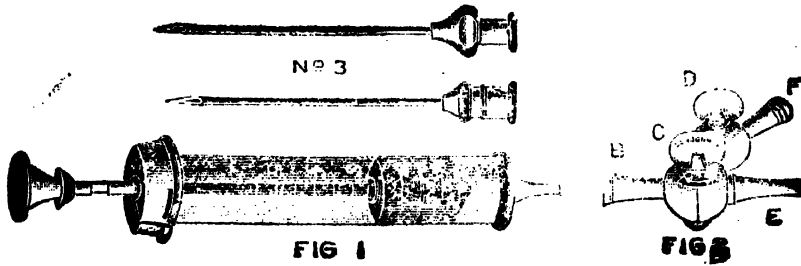
LONDON M. S. BRANDS'

স্যালাইন সিরিঞ্জ SALINE SYRINGE.

সাবধান—সস্তার প্রলোভনে বাজে জিনিষ কিনিবেন না

মনে রাখিবেন—সস্তার তিন অবস্থা ভাল জিনিষ কখনও সস্তা হইতে পারে না

FIG 1

FIG 2

আমদানী হইয়াছে ! আমদানী হইয়াছে !!

বিনা ব্যবচ্ছেদে অর্থাৎ শিরা উন্মুক্ত না করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ও সাব্‌কিউটেনিয়াস স্যালাইন ইঞ্জেকসন এবং ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে যথেচ্ছ পরিমাণ সলিউসন প্রয়োগ করণার্থ, এই লণ্ডন এম্, এস, ব্র্যাণ্ডের "স্যালাইন সিরিঞ্জ" আবিষ্কৃত হইয়াছে। সাধারণ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিতে জানিলেই, এতদ্দ্বারা সহজে ও নিরাপদে ইন্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইঞ্জেকসন দিতে পারা যায়।

স্যালাইন সিরিঞ্জের সরঞ্জাম ঃ—উপরিউক্ত ১নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 1) ১টী সর্ব্বোৎকৃষ্ট ৫ সি, সি, রেকর্ড সিরিঞ্জ এবং এই সিরিঞ্জের উপযোগী ২টী ও ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের উপযোগী ২টী, এই ৪টী সর্ব্বোৎকৃষ্ট নন্‌করোসিভ নিডল এবং ২নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 2) স্যালাইন ক্যানুলা ১টী। এই কয়েকটী সরঞ্জাম ১টী সুদৃশ্য নিকেল কেসে থাকে।

স্যালাইন সিরিঞ্জের ব্যবহার-প্রণালী ঃ—প্রথমতঃ আবশ্যক মত স্যালাইন সলিউসন প্রস্তুত করিয়া ১টী ডুশে বা স্যালাইন ব্যারেলে রাখিয়া দিবেন। তারপর, যথারীতি বিশোধন প্রণালীতে সিরিঞ্জ, ক্যানুলা প্রভৃতি বিশোধিত করিয়া লইতে হইবে। অতঃপর, সিরিঞ্জের নোজলে (মুখে) স্যালাইন ক্যানুলার নীচের দিকের B চিহ্নিত মুখ লাগাইয়া দিয়া, উহার উপরের দিকের E চিহ্নিত মুখে ইন্ট্রাভেনাস নিডল ফিট করিয়া দিতে হইবে। এক্ষণে ক্যানুলার C ও D চিহ্নিত ২টী ষ্টপককই বন্ধ করিয়া দিয়া, পূর্ব্বোক্ত স্যালাইন সলিউসন পূর্ণ ডুশ বা ব্যারেলের রবার টীউব ক্যানুলার F চিহ্নিত পার্শ্বস্থ মুখে লাগাইয়া দিতে হইবে। তারপর, ক্যানুলার D চিহ্নিত ষ্টপককটী খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জের পিষ্টনটী বাহিরের দিকে টানিয়া আনিলে, সিরিঞ্জের মধ্যে সলিউসন আসিয়া উপস্থিত হইবে। এক্ষণে ক্যানুলার D চিহ্নিত ষ্টপককটী বন্ধ করিয়া দিয়া C চিহ্নিত ষ্টপককটী খুলিয়া দিবেন এবং সিরিঞ্জের পিষ্টনটী ভিতরের দিকে একটু ঠেলিয়া দিয়া, নিডলের মুখ দিয়া কিছু পরিমাণ সলিউসন বাহির করিয়া দিবেন। ইহাতে সিরিঞ্জের মধ্যস্থ বায়ু নিষ্কাশিত হইয়া যাইবে। অতঃপর, অনতিবিলম্বে মনোনীত শিরাভ্যন্তরে বা পেশীমধ্যে নিডল প্রবেশ করাইয়া, ক্যানুলার D চিহ্নিত ষ্টপককটী খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জটী স্থিরভাবে ধরিয়া রাখুন, দেখিবেন—ডুশে বা ব্যারেলে রক্ষিত সলিউসন ক্যানুলা হইতে নিডল মধ্য দিয়া নিয়মিতভাবে শিরা বা টীশুমধ্যে কেমন ধীরে ধীরে প্রবেশ করিতেছে। যদি শিরার মধ্যে দ্রব প্রবেশের বাধা হয়, তাহা হইলে সিরিঞ্জের পিষ্টনটী একবার একটু ভিতরের দিকে ঠেলিয়া দিলেই, অবাধে দ্রব প্রবিষ্ট হইতে থাকিবে।

ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ সুপ্রসিদ্ধ

প্রবীণ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় L. M. P. প্রণীত

ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধীয় বিরাট বিশ্বকোষ সদৃশ

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

বিস্তৃত
ইঞ্জেকসন চিকিৎসা।

আমূল সংশোধিত ও বহু নূতন বিষয় সংযোগে বিপুল বর্দ্ধিত

এবং বহুচিত্রে বিভূষিত

১ম, ২য় ও ৩য় খণ্ড এবং বহু অভিনব তত্ত্ব সম্বলিত পরিশিষ্ট সহ

প্রায় ১৩০০ তের শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া

৪র্থ সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে

এবার এই ৪র্থ সংস্করণে অনেক নূতন ঔষধ, ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে বহু অভিনব তত্ত্ব, নূতন আবিষ্কার, নূতন নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী সন্নিবেশিত হইয়াছে। বিংশতি প্রকার ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ পারদর্শী হইয়া, যাবতীয় পীড়ার ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় সবিশেষ অভিজ্ঞতা লাভের পক্ষে

"বিস্তৃত ইঞ্জেকসন চিকিৎসা"

কিরূপ সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে, এবং ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর ও সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয় পূর্ণ সুবিস্তৃত প্রকাণ্ড পুস্তক এ পর্য্যন্ত এলোপ্যাথিক মতে বাঙ্গালা ভাষায় বাহির হইয়াছে কি না এবং আকার ও উপযোগিতার তুলনায় মূল্যও কিরূপ সুলভ হইয়াছে, এবারকার এই ৪র্থ সংস্করণ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

এবার এই ৪র্থ সংস্করণের পরিশিষ্টাংশে অনেক নূতন বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে

মূল্য ঃ—৪র্থ সংস্করণে পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি হইলেও মূল্য বৃদ্ধি করা হইল না। প্রকাণ্ড পুস্তক, দীর্ঘস্থায়ী মূল্যবান এণ্টিক কাগজে ও বড় আকারে (ক্রাউন সাইজে) অতি সুন্দররূপে ছাপা, ১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও পরিশিষ্ট সহ একত্র **সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতী বাইণ্ডিং মূল্য ৪৷৷০ চারি টাকা আট আনা।** মাশুল ৸৵০ চৌদ্দ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।